ANAIS DO

13º ENCONTRO BRASILEIRO
1º ENCONTRO INTERNACIONAL
MOTRICIDADE OROFACIAL

17-19 junho 2021

ORGANIZADORES

COORDENAÇÃO:

Dr. Hilton Justino da Silva
Dra. Irene Marchesan
Dra. Adriana Tessitore
Dra. Renata Maria Moreira Moraes Furlan
Dra. Lia Ines Marino Duarte

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Dra. Andrea Rodrigues Motta | UFMG
Dra. Daniele Andrade da Cunha | UFPE
Dr. Hilton Justino da Silva | UFPE
Dra. Giédre Berretin-Felix | USP
Dra. Renata Maria Moreira Moraes Furlan | UFMG
Thais Maia | USP
Yasmim Carvalho Telson | UFMG

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO:

Dra. Renata Veiga Andersen Cavalcanti | UFRN
Dra. Erissandra Gomes | UFRGS
Dra. Luciana Studart-Pereira | UFPE
Júlia Ana Silva Soares | UFMG
Caroline Matavelli Castelar Duarte | UFMG

Apoiadores

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CFFa
Conselho Federal de Fonoaudiologia

Associação Brasileira do Sono

Financiamento

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

ISBN 658860603-6
9 786588 606032

Pulso EDITORIAL

Realização

ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MOTRICIDADE OROFACIAL

Copyright © 2021 *by* Pulso Editorial Ltda. ME
Avenida Anchieta, 885 (Jardim Nova América) São José dos Campos – SP.
CEP 12242-280 - Telefone/Fax: (12) 3942-1302
e-mail: atendimento@pulsoeditorial.com.br
home-page: http://www.pulsoeditorial.com.br

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*, com depósito legal na Biblioteca Nacional
conforme Decreto no. 1.825, de 20 de dezembro de 1907.

Todos os direitos reservados – É proibida a reprodução total ou parcial de qualquer parte desta edição. A violação dos direitos de autor (Lei no 5.988/73) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Editor responsável: Vicente José Assencio Ferreira
Diagramação e capa: Alexandre Marinho Vicente
Impressão e acabamento: Viena Gráfica e Editora
Logo do 13° Encontro Brasileito: Crystian Pontes – Empresa Kiwi Digital

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Anais do 13º Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial e 1º Encontro Internacional de Motricidade Orofacial (06 : 2021 : on-line)
Atuação em motricidade orofacial nos diversos países : da teoria à prática /coordenação Hilton Justino da Silva...[et al.]. -- São José dos Campos : Pulso Editorial, 2021.

Vários autores.
Outros coordenadores: Irene Marchesan, Adriana Tessitore, Renata Maria Moreira Moraes Furlan, Lia Ines Marino Duarte.
Bibliografia.
ISBN 978-65-88606-03-2

1. Motricidade orofacial 2. Motricidade orofacial - Congressos I. Silva, Hilton Justino da. II. Marchesan, Irene III. Tessitore, Adriana. IV. Furlan, Renata Maria Moreira Moraes V. Duarte, Lia Ines Marino. VI. Título.

CDD-616.855
21-77846 NLM-WV 500

Índices para catálogo sistemático:

1. Motricidade orofacial : Fonoaudiologia : Ciências médicas 616.855
Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Financiamento

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Apoio

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CFFa
Conselho Federal de Fonoaudiologia

Associação Brasileira do Sono

DIRETORIA EXECUTIVA ABRAMO (2017-2021)

Diretoria Executiva
Dra. Irene Queiroz Marchesan - Presidente
Dra. Lia Inês Marino Duarte - Vice-Presidente
Dra. Adriana Tessitore - Diretora Administrativa Financeira
Dra. Renata Furlan - Diretora Suplente Administrativa Financeira

Comissão de Ensino e Pesquisa
Dr. Hilton Justino da Silva
Dra. Giédre Berretin-Félix
Dra. Daniele Andrade Cunha
Dra. Andréa Rodrigues Motta

Conselho Fiscal
Dr. Giorvan Anderson
Dra. Roberta Martinelli
Dra. Silmara Pavani

ISBN: 978-65-88606-03-2

Comissão Avaliadora dos Trabalhos

ADRIANA RAHAL
ADRIANA TESSITORE
ALCIONE CAMPIOTTO
ALINE PRIKLADNICKI
ANA CAROLINA ROCHA GOMES FERREIRA
ANDREA MONTEIRO CORREIA MEDEIROS
ANDRÉA RODRIGUES MOTTA
ANGELA RUVIARO BUSANELLO STELLA
ASENATE SOARES DE MATOS PEREIRA
CAMILA DE CASTRO CORREA
CARMEN DAS GRAÇAS FERNANDES
DANIELE ANDRADE CUNHA
DANIELE FONTES FERREIRA BERNARDES
DANIELLE BARRETO E SILVA
DENISE KLEIN ANTUNES
ERISSANDRA GOMES
FABIANE MIRON STEFANI
GIEDRE BERRETIN-FELIX
GIORVAN ANDERSON
HILTON JUSTINO DA SILVA
JENIFFER DUTKA
KÁTIA FLORES
LIA INÊS MARINO DUARTE
LILIAN KRAKAUER
LUCIANA SPINELLI PESSOA
LUCIANA STUDART
LUCIANA VITALIANO VOI TRAWITZKI
MABILE FRANCINE F SILVA
MARCIA MENDONÇA LUCENA

ISBN: 978-65-88606-03-2

MARILEDA CATTELAN TOME
MARISTELLA CECCO ONCINS
MARLEI BRAUDE CANTERJI
MONALISE BERBERT
PATRÍCIA VALENTE MOURA CARVALHO
PRISCILA MARA VENTURA AMORIM SILVA
RAQUEL COUBE DE CARVALHO YAMAMOTO
RENATA MARIA MOREIRA MORAES FURLAN
RENATA RESINA MIGLIORUCCI
RENATA VEIGA ANDERSEN CAVALCANTI
RITA DE CASSIA BUENO LOPES CALCIOLARI
ROBERTA LOPES DE CASTRO MARTINELLI
ROSANA CRISTINA BONI
SILMARA REGINA PAVANI SOVINSKI
SILVIA BENEVIDES
SILVIA CAMPANHA
STELA MARIS CORTEZ BACHA
TRIXY C NIEMEYER VILELA ALVES
VANESSA IETO
VANESSA MOUFFRON
VIVIANE CRISTINA DE CASTRO MARINO
VIVIANE DEGAN
VIVIANY ANDREA MEIRELES ALVES

ISBN: 978-65-88606-03-2

Palestrantes

ADRIANA RAHAL
ADRIANA TESSITORE
ALCIONE CAMPIOTTO
ANA CLAUDIA ARAÚJO
ANA PAULA GASPARINI BRAGA
ANDREA MONTEIRO CORREIA MEDEIROS
ANDREA RODRIGUES MOTTA
ANGELA RUVIARO BUSANELLO STELLA
ANGELA S GUERRA SILVA
CLAUDIA MARIA FELICIO
DANIELE ANDRADE CUNHA
DENISE KLEIN ANTUNES
DIANA GRANDI
ELIANA RIVERA
ERIKA MATSUMURA
ERISSANDRA GOMES
ESTHER M G BIANCHINI
FABIANE MIRON STEFAM
FRANKLIN SUNSANIBAR
GABRIELA MENEGATTI
GIEDRE BERRENTIN FELIX
GIORVAN ANDERSON DOS S ALVES
HILTON JUSTINO DA SILVA
IRENE QUEIROZ MARCHESAN
JENIFFER DUTKA
KATIA FLORES GENARO
LIA INES MARINO DUARTE
LIDIA D`AGOSTINO
LILIAN KRAKAUER
LUCIANA MORAES STUDART- PEREIRA

ISBN: 978-65-88606-03-2

LUCIANA VOI
MARIELI BUSSI
MARILEDA CATTELAN TOME
MARISTELLA CECCO ONCINS
MARLEI BRAUDE CANTERJI
PIA VILLANUEVA
PRISCILA MARA VENTURA AMORIM SILVA
REINALDO GUSMÃO
RENATA MARIA MOREIRA MORAES FURLAN
RENATA VEIGA ANDERSEN CAVALCANTI
RICARDO SANTOS
RITA LOPES
ROBERTA LOPES DE CASTRO MARTINELLI
ROSEANE REBELO S. MEIRA
ROSSANA RIBEIRO RAMIRES
SÅVIO BASTOS
SILMARA REGINA PAVANI SOVINSKI
SILVIA BENEVIDES
SILVIA M A CAMPANHA
STELLA MARIS CORTEZ BACHA
TRIXY C NIEMEYER VILELA ALVES
VANESSA MOUFFRON
VIVIANE VERONI DEGAN
YASMIN SALLES FRAZÃO

ISBN: 978-65-88606-03-2

Apresentação

O 13º Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial e 1º Encontro Internacional de Motricidade Orofacial se caracterizou como um evento científico nacional e internacional que abordou a atuação em Motricidade Orofacial no Brasil e no mundo. No ano 2021 o tema do evento foi: "Atuação em Motricidade Orofacial nos diversos países: da teoria à prática". O objetivo do evento foi promover a atualização científica e profissional em Motricidade Orofacial, divulgando pesquisas recentes nesse campo de atuação, apresentando a atuação fonoaudiológica em motricidade orofacial nas diversas regiões do Brasil como em diferentes países e promovendo a capacitação profissional para atuação em motricidade orofacial através dos cursos de formação.

O evento realizado pela Associação Brasileira de Motricidade Orofacial/ABRAMO, Além dos cursos de formação, palestras, mesas redondas mais uma vez a comissão científica recebeu um número representativo de trabalhos. Depois da avaliação por pares foram aprovados: 106 para apresentação como temas livres, 19 para apresentação como mostra de experiências, ações ou serviços em Motricidade Orofacial e 10 trabalhos selecionados para concorrer ao prêmio Irene Marchesan.

Os anais dos trabalhos aqui apresentados representam uma parte significativa da amplitude científica de nosso evento.

Boa leitura!

Hilton Justino da Silva
Membro da Comissão de Ensino e Pesquisa da ABRAMO
Coordenador Geral do Evento

ISBN: 978-65-88606-03-2

Sumário

RESUMO PALESTRAS

DISFUNÇÃO MASTIGATÓRIA **22**
Adriana Rahal

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO AMIOFE **23**
Cláudia Maria de Felício

O ESTADO DA ARTE EM MOTRICIDADE OROFACIAL E PERSPECTIVAS FUTURAS **24**
Cláudia Maria de Felício

MO NO MUNDO: DEVENIR HISTÓRICO DE LA MOTRICIDAD OROFACIAL (MO) EN COLOMBIA **26**
Eliana E. Rivera-Capacho,
Heriberto Rangel-Navia

DISCUSSÃO DE CASOS EM DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO **28**
Esther M G Bianchini

DISCUSIÓN DE CASOS EN FUNCIONES OROFACIALES - RESPIRADOR ORAL **29**
Danilo Chicaiza Rodríguez
Franklin Susanibar

DISCUSSÃO DE CASOS EM FALA **31**
Gabriela Menegatti

FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL **32**
Rita Lopes

MO NO MUNDO: Motricidade Orofacial na América do Norte **33**
Rossana Ribeiro Ramires

DISCUSSÃO DE CASOS EM FUNÇÕES OROFACIAIS **34**
Viviane Veroni Degan

FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL **35**
Viviane Veroni Degan

TERAPIA OROMIOFUNCIONAL: PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO **36**
Yasmin Frazão

ISBN: 978-65-88606-03-2

RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS DOS TRABALHOS DA SESSÃO DE PÔSTERES

CÓDIGO: 135 ..... **38**
A ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE COMO RECURSO AVALIATIVO E TERAPÊUTICO NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

CÓDIGO: 236 ..... **39**
A IMPORTÂNCIA DA FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAÇÃO DAS HABILIDADES ORAIS EM BEBÊS PRÉ TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

CÓDIGO: 94 ..... **40**
A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA MIOFUNCIONAL EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CÓDIGO: 254 ..... **41**
A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO FONOAUDIÓLOGO EM CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS

CÓDIGO: 77 ..... **42**
A INFLUÊNCIA DA ANQUILOGLOSSIA NAS FUNÇÕES DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: UMA ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA

CÓDIGO: 259 ..... **43**
A NEUROMODULAÇÃO NÃO INVASIVA PODE CONTRIBUIR NA MELHORA DO DESEMPENHO DE DEGLUTIÇÃO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CÓDIGO: 237 ..... **44**
A UTILIZAÇÃO DAS ESCALAS DE FREQUÊNCIA E GRAVIDADE PARA AVALIAÇÃO DA SIALORREIA NO PÚBLICO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CÓDIGO: 211 ..... **47**
AÇÕES DESENVOLVIDAS POR MEIO DA EXTENSÃO DE RESPIRAÇÃO ORAL EM MEIO À PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

CÓDIGO: 190 ..... **48**
ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIAS: O QUE DIZ A LITERATURA?

CÓDIGO: 199 ..... **49**
ALEITAMENTO MATERNO: OCORRÊNCIA DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS SOB A ÓTICA DOS PAIS

CÓDIGO: 214 ..... **50**
ALTERAÇÃO DE OLFATO E PALADAR EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA COVID-19, SUBMETIDOS À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA.

CÓDIGO: 177 ..... **53**
TÍTULO: ALTERAÇÕES MASTIGATÓRIAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.

CÓDIGO: 127 ..... **54**
ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS EM PESSOAS COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 80 ..... **55**
ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS RESULTANTES DA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM LACTENTES

CÓDIGO: 105 ..... **56**
ANQUILOGLOSSIA SE ASSOCIA À APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO?

CÓDIGO: 252 ..... **57**
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E RONCO PRIMÁRIO: RELATO DE CASO.

CÓDIGO: 233 ..... **60**
ASPECTOS GERAIS E FUNCIONAIS DA LÍNGUA DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÃO NO FRÊNULO LINGUAL ENTRE SEIS E 12 ANOS

CÓDIGO: 122 ..... **61**
ASPECTOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

CÓDIGO: 240 ..... **62**
ASPECTOS QUANTITATIVOS DA DEGLUTIÇÃO APÓS INTERVENÇÃO COM FOTOBIOMODULAÇÃO ASSOCIADA A MANOBRA DE MENDELSOHN

CÓDIGO: 221 ..... **65**
ASSOCIAÇÃO ENTRE ASSIMETRIA DE FORÇA DE PREENSÃO MANUAL E ALTERAÇÕES DA DEGLUTIÇÃO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

CÓDIGO: 248 ..... **66**
ASSOCIAÇÃO ENTRE NECESSIDADE DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO, AUTO PERCEPÇÃO DA QUALIDADE MASTIGATÓRIA E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE BUCAL

CÓDIGO: 123 ..... **70**
ATIVIDADE ELÉTRICA DA MUSCULATURA SUPRA-HIOIDEA E PRESSÃO DE LÍNGUA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

CÓDIGO: 51 ..... **71**
ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

CÓDIGO: 43 ..... **72**
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO BRUXISMO

CÓDIGO: 169 ..... **73**
AVALIAÇÃO DE FRÊNULO LINGUAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS EXPOSTAS AO VÍRUS ZIKA NA REGIÃO DE JUNDIAÍ-SP

CÓDIGO: 89 ..... **74**
AVALIAÇÃO DO MODO RESPIRATÓRIO POR MEIO DA TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA: RESULTADOS PRELIMINARES

CÓDIGO: 91 ..... **77**
AVALIAÇÃO DO REPOUSO ELETROMIOGRÁFICO DOS MÚSCULOS MASSETER E TEMPORAL EM CASOS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, APÓS TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

CÓDIGO: 81 ..... **80**
AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DO USO DO PROTOCOLO AMIOFE NA LITERATURA

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 213 ..... **81**
AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL EM INDIVIDUOS ACOMETIDOS PELA COVID-19, SUBMETIDOS À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA.

CÓDIGO: 144 ..... **84**
AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA PATÊNCIA NASAL EM CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS ANTES E APÓS DAS MANOBRAS DE LIMPEZA NASAL E MASSAGEM NASAL

CÓDIGO: 251 ..... **87**
CAMPANHA DIA MUNDIAL DA MOTRICIDADE OROFACIAL – PROJETO DE EXTENSÃO EM RESPIRAÇÃO ORAL E AÇÕES INTERDISCIPLINARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MODO REMOTO

CÓDIGO: 121 ..... **89**
CARACTERÍSTICAS ANATOMOFUNCIONAIS RELACIONADAS AO FRÊNULO LINGUAL DE RECÉM-NASCIDOS GEMELARES

CÓDIGO: 100 ..... **92**
CARACTERÍSTICAS ELETROMIOGRÁFICAS DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE BOCA APÓS CIRURGIA

CÓDIGO: 234 ..... **93**
CARACTERÍSTICAS OROMIOFUNCIONAIS EM INDIVÍDUOS COM MICROCEFALIA SECUNDÁRIA AO ZIKV: REVISÃO INTEGRATIVA

CÓDIGO: 99 ..... **96**
CARACTERIZAÇÃO DAS DISFUNÇÕES ORAIS EM NEONATOS E BEBÊS

CÓDIGO: 220 ..... **97**
CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: ESTUDO EM UMA MATERNIDADE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

CÓDIGO: 192 ..... **98**
CONHECIMENTOS, INTERESSES E APLICABILIDADES DA FOTOBIOMODULAÇÃO: PERCEPÇÃO DOS FONOAUDIÓLOGOS BRASILEIROS

CÓDIGO: 260 ..... **102**
CORREÇÃO DE ARTICULAÇÕES COMPENSATÓRIAS DURANTE UM PROGRAMA DE FONOTERAPIA INTENSIVA

CÓDIGO: 50 ..... **103**
DEGLUTIÇÃO E NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE OROFARINGE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CÓDIGO: 219 ..... **104**
DESEMPENHO DA MÍMICA FACIAL E QUALIDADE DE VIDA NA FASE AGUDA DA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

CÓDIGO: 118 ..... **107**
DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO REDUZIDA DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL – MBGR

CÓDIGO: 207 ..... **108**
DIFICULDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 217 ..... **111**
DIFICULDADE ALIMENTAR EM LACTENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

CÓDIGO: 55 ..... **112**
DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CÓDIGO: 65 ..... **113**
DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: REVISÃO INTEGRATIVA

CÓDIGO: 249 ..... **116**
TÍTULO: DISFONIA POR TENSÃO MUSCULAR NO CONTEXTO DA MOTRICIDADE OROFACIAL

CÓDIGO: 73 ..... **119**
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR AUTORRELATADA POR MORADORES DO DISTRITO FEDERAL

CÓDIGO: 193 ..... **120**
EFEITOS DA FOTOBIOMODULAÇÃO NA FUNÇÃO MASTIGATÓRIA E NOS MOVIMENTOS MANDIBULARES EM ADULTOS COM DTM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

CÓDIGO: 109 ..... **124**
EFEITOS DA TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL NA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CÓDIGO: 130 ..... **125**
EFETIVIDADE DO USO DO *PEAK NASAL INSPIRATORY* FLOW PRÉ E PÓS MANOBRAS DE LIMPEZA E MASSAGEM NASAL

CÓDIGO: 78 ..... **126**
ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO PERCEPTIVA EM MOTRICIDADE OROFACIAL E VOZ

CÓDIGO: 68 ..... **127**
FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DA DISFAGIA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

CÓDIGO: 79 ..... **128**
FORÇA DE PRESSÃO DE LÁBIOS E LÍNGUA E AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL DE IDOSOS SAUDÁVEIS COMPARADA A ADULTOS JOVENS

CÓDIGO: 92 ..... **131**
FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

CÓDIGO: 124 ..... **132**
FRENECTOMIA LINGUAL E SUA IMPORTÂNCIA PARA A MOTRICIDADE OROFACIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

CÓDIGO: 231 ..... **133**
FREQUÊNCIA DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 154 ..... **134**
HÁBITOS ALIMENTARES PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA DE SUJEITOS EM ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO.

CÓDIGO: 49 ..... **135**
IMPACTO DA ALIMENTAÇÃO ASSOCIADA AO HÁBITO DO SONO

CÓDIGO: 246 ..... **136**
IMPACTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CÓDIGO: 46 ..... **137**
IMPACTO DA RECUSA ALIMENTAR EM PACIENTES COM CÂNCER

CÓDIGO: 47 ..... **138**
IMPACTO DO USO DA TOXINA BOTULÍNICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CÓDIGO: 129 ..... **139**
IMPACTOS DAS ALTERAÇÕES NA MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO NAS CARACTERÍSTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS

CÓDIGO: 147 ..... **140**
IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR PARA EL MANEJO QUIRÚRGICO DEL FRENILLO LINGUAL ALTERADO

CÓDIGO: 228 ..... **141**
INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS ESTRUTURAIS DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO NA INGESTA ORAL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON

CÓDIGO: 54 ..... **142**
INTERFERÊNCIA DO FRÊNULO LINGUAL NAS FUNÇÕES DO SISTEMA SENSÓRIO MOTOR ORAL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CÓDIGO: 253 ..... **143**
INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

CÓDIGO: 212 ..... **146**
LESÕES EM CAVIDADE ORAL, REPERCUSSÕES NA MOTRICIDADE OROFACIAL E DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19: ESTUDO DE CASO

CÓDIGO: 83 ..... **149**
MANIFESTAÇÕES OTOLÓGICAS E ESTOMATOGNÁTICAS EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CÓDIGO: 202 ..... **150**
MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA A MOLDAGEM DO BULBO FARÍNGEO DURANTE A NASOENDOSCOPIA

CÓDIGO: 76 ..... **151**
MEDIÇÃO DO AUMENTO DA AERAÇÃO NASAL PÓS MANOBRAS DE HIGIENE, HIDRATAÇÃO E AUMENTO DA DEMANDA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES RESPIRADORES ORAIS.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 74 ..... **152**
NEUROFEEDBACK NO BRUXISMO DO SONO: EFEITOS IMEDIATOS NA AMPLITUDE DE MOVIMENTO MANDIBULAR

CÓDIGO: 230 ..... **155**
O IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CÓDIGO: 206 ..... **156**
O USO DA BANDAGEM ELÁSTICA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

CÓDIGO: 145 ..... **157**
O USO DA RINOMANOMETRIA EM RESPIRAÇÃO ORAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

CÓDIGO: 156 ..... **158**
PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO COM O HÁBITO ALIMENTAR: DOIS MESES E SEIS MESES APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

CÓDIGO: 244 ..... **159**
PERCEPÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS QUANTO AOS ASPECTOS OROMIOFUNCIONAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA PELO ZIKA VÍRUS

CÓDIGO: 95 ..... **162**
PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ZUMBIDO

CÓDIGO: 140 ..... **163**
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

CÓDIGO: 243 ..... **164**
PERFIL INTELECTUAL SOBRE A UTILIZAÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA EM SUJEITOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO.

CÓDIGO: 114 ..... **165**
POSTURA CORPORAL E OCLUSÃO DENTÁRIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

CÓDIGO: 223 ..... **166**
PRESENÇA E GRAU DE DISTÚRBIO MIOFUNCIONAL OROFACIAL DE ACORDO COM A CONDIÇÃO DE SAÚDE

CÓDIGO: 218 ..... **169**
PREVALÊNCIA DAS MÁS OCLUSÕES DE ANGLE EM RESPIRADORES ORAIS PEDIÁTRICOS

CÓDIGO: 75 ..... **170**
PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÃO DO FRÊNULO DE LÍNGUA EM CANTORES COM DISFONIAS COMPORTAMENTAIS

CÓDIGO: 178 ..... **171**
PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL EM ESTUDANTES DO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 90 ..... **172**
PREVALÊNCIA DE ANQUILOGLOSSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CÓDIGO: 174 ..... **173**
PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM UM GRUPO PEDIÁTRICO

CÓDIGO: 176 ..... **174**
PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL SOBRE A MASTIGAÇÃO DOS IDOSOS NA FONOAUDIOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

CÓDIGO: 66 ..... **175**
PROGRAMA DE TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL INTENSIVA EM PORTADOR DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO REALIZADA POR TELETERAPIA

CÓDIGO: 195 ..... **178**
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO ESTADO DE TENSÃO E DAS PROPRIEDADES BIOMECÂNICAS DOS MÚSCULOS MASSETER E DOS SUPRA HIOIDEOS EM BEBÊS COM ANQUILOGLOSSIA

CÓDIGO: 175 ..... **181**
PROTOCOLO DIGITAL PARA ACOMPANHAMENTO DA CONSISTÊNCIA E TEXTURA DA ALIMENTAÇÃO EM CRIANÇAS COM RESPIRAÇÃO ORAL

CÓDIGO: 166 ..... **182**
QUALIDADE DO SONO E SONOLÊNCIA DIURNA EM ADOLESCENTES COM QUEIXAS RESPIRATÓRIAS

CÓDIGO: 87 ..... **185**
RELAÇÃO ENTRE AS MARCAS IMPRESSAS NA SUPERFÍCIE OCLUSAL DA PLACA DE BRUXISMO E OS MOVIMENTOS MANDIBULARES

CÓDIGO: 111 ..... **186**
RELAÇÃO ENTRE ATIVAÇÃO MUSCULAR E LADO MASTIGATÓRIO EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ANTES E APÓS INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM E SEM BANDAGEM ELÁSTICA

CÓDIGO: 245 ..... **189**
REPERCUSSÕES DA RESPIRAÇÃO ORAL NO PROCESSAMENTO AUDITIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CÓDIGO: 112 ..... **190**
REPERCUSSÕES DE HÁBITOS ALIMENTARES NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CÓDIGO: 209 ..... **191**
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA SOBRE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LA MASTICACIÓN

CÓDIGO: 158 ..... **194**
SARCÁSTICO: MOSTRA A TUA CARA!

CÓDIGO: 204 ..... **198**
SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO CRÍTICA

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 72 ..... **201**
SINAIS E SINTOMAS OROFACIAIS E OTOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS COM QUEIXA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.

CÓDIGO: 52 ..... **202**
SÍNDROME DE TREACHER-COLLINS E ALTERAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS

CÓDIGO: 98 ..... **203**
TÉCNICAS DE TRANSIÇÃO ALIMENTAR EM PREMATUROS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

CÓDIGO: 152 ..... **204**
TELEATENDIMENTO DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM FISSURA PALATINA: RELATO DE CASO

CÓDIGO: 69 ..... **205**
TRAUMAS FACIAIS EM REGIÃO DE MANDÍBULA E CÔNDILO E SUAS IMPLICAÇÕES NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CÓDIGO: 163 ..... **206**
USO DE MASAJES Y EJERCICIOS PASIVOS EN TERAPIA DE TRASTORNOS MIOFUNCIONALES OROFACIALES. REVISIÓN INTEGRATIVA

CÓDIGO: 164 ..... **207**
USO VOCAL FRY EM SUJEITOS COM FISSURA PALATINA: REVISÃO INTEGRATIVA

CÓDIGO: 165 ..... **208**
VOCÊ VAI MASTIGAR O QUÊ? DESENVOLVIMENTO DE PRODUÇÃO LITERÁRIA INFANTIL SOBRE MASTIGAÇÃO E ALIMENTAÇÃO NORDESTINA

RESUMOS DE MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES OU SERVIÇOS EM MOTRICIDADE OROFACIAL

CÓDIGO: 151 ..... **210**
TÍTULO: AÇÃO DA SEMANA MUNDIAL DE ALEITAMENTO 2020 EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM CONTEXTO DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CÓDIGO: 86 ..... **214**
TÍTULO: AÇÕES DE INOVAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO ORIENTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS ÀS GESTANTES E NUTRIZES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CÓDIGO: 107 ..... **218**
TÍTULO: AÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO FALANDO EM AMAMENTAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

CÓDIGO: 226 ..... **222**
TÍTULO: AÇÕES EM MOTRICIDADE OROFACIAL – MÍDIAS SOCIAIS

CÓDIGO: 200 ..... **227**
TÍTULO: AÇÕES INTEGRADORAS EM MOTRICIDADE OROFACIAL

CÓDIGO: 205 ..... **231**
TÍTULO: AÇÕES INTERDISCIPLINARES E INTERPROFISSIONAIS ENTRE FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA NO ÂMBITO DA MOTRICIDADE OROFACIAL: ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 131 ..... **236**
TÍTULO: AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DE TRIAGEM NEONATAL – MOSTRA DE EXPERIÊNCIA

CÓDIGO: 235 ..... **240**
TÍTULO: ATUAÇÃO DO GRUPO DE MOTRICIDADE OROFACIAL E DISFAGIA DE BELO HORIZONTE-MG: RELATO DE AÇÕES

CÓDIGO: 179 ..... **243**
TÍTULO: ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO BILINGUISMO: DIFERENCIANDO DISTÚRBIO FONÉTICO-FONOLÓGICOS DE DESVIOS NORMAIS DE FALA DO BILÍNGUE

CÓDIGO: 148 ..... **247**
TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO DOS AMBULATÓRIOS DE PARALISIA FACIAL, RESPIRADOR ORAL, REABILITAÇÃO BUCOMAXILOFACIAL (TRAUMA DE FACE) E AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DE DISTÚRBIOS DO SONO DO HC/UNICAMP

CÓDIGO: 149 ..... **252**
TÍTULO: ESTRATÉGIAS DE AÇÃO NO TELEATENDIMENTO EM FONOAUDIOLOGIA

CÓDIGO: 150 ..... **256**
TÍTULO: EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE FONOAUDIOLOGIA EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CANGURU

CÓDIGO: 241 ..... **259**
TÍTULO: O USO DE MÍDIAS DIGITAIS COMO ESTRATÉGIA DE PROPAGAÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO: ATUAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

CÓDIGO: 63 ..... **262**
TÍTULO: REFLEXÕES SOBRE A CONSTITUIÇÃO DE UM CICLO DE SEMINÁRIOS ONLINE EM MOTRICIDADE OROFACIAL: MO INTEGRA

CÓDIGO: 97 ..... **265**
TÍTULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROJETO DE EXTENSÃO ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO AMBULATÓRIO DA DOR OROFACIAL

CÓDIGO: 250 ..... **268**
TÍTULO: SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA EM DISFUNÇÃO CRANIOMANDIBULAR E APNEIA DO SONO

CÓDIGO: 101 ..... **272**
TÍTULO: SUCESSO DA INTERFACE ENTRE A FONOAUDIOLOGIA E A ODONTOLOGIA NO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE BEBÊS COM ANQUILOGLOSSIA EM SERVIÇOS, PÚBLICO E PRIVADO, PIONEIROS E DE REFERÊNCIA EM RECIFE-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CÓDIGO: 256 ..... **276**
TÍTULO: TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PROJETO EXTENSIONISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CÓDIGO: 155 ..... **279**
TÍTULO: USO DAS MÍDIAS SOCIAIS EM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA SOBRE FISSURAS LABIOPALATINAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ISBN: 978-65-88606-03-2

RESUMOS DOS TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN "EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL"

CÓDIGO: 216 ..... **284**
TÍTULO: ASPECTOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS DE LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES, SEGUNDO O SEXO

CÓDIGO: 102 ..... **290**
TÍTULO: INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA CRIANÇA COM TERATOMA INTRACRANIANO IMATURO: RELATO DE CASO

CÓDIGO: 170 ..... **295**
TÍTULO: MANIFESTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS NAS DOENÇAS REUMÁTICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

CÓDIGO: 172 ..... **299**
TÍTULO: OBSTÁCULOS E DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO AUTOPERCEBIDOS POR MÃES DE UMA MATERNIDADE DE LIMA NO PERU.

CÓDIGO: 208 ..... **303**
TÍTULO: PROPOSTA DE PROTOCOLO DE TRIAGEM PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: APARÊNCIA DAS BOCHECHAS

CÓDIGO: 222 ..... **307**
TÍTULO: TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA DA LÍNGUA HUMANA: PROPOSTA DE PROTOCOLO

CÓDIGO: 186 ..... **312**
TÍTULO: TRATAMENTOS PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO DA LITERATURA

CÓDIGO: 153 ..... **316**
TÍTULO: USABILIDADE DE UM DISPOSITIVO PARA REABILITAÇÃO DA FORÇA E MOBILIDADE DE LÁBIOS ASSOCIADO A JOGOS DIGITAIS

CÓDIGO: 242 ..... **320**
TÍTULO: USO DA TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO: PROPOSTA DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO

CÓDIGO: 224 ..... **325**
TÍTULO: VALIDADE PARA GRUPOS CONHECIDOS DO PROTOCOLO AMIOFE E ESCORE DE CORTE PARA O DISTÚRBIO MIOFUNCIONAL OROFACIAL EM CRIANÇAS E ADULTOS

ISBN: 978-65-88606-03-2

ISBN: 978-65-88606-03-2

RESUMO PALESTRAS

ISBN: 978-65-88606-03-2

DISFUNÇÃO MASTIGATÓRIA

Adriana Rahal

A mastigação pode ser definida como o processo inicial da deglutição. O processo normal da mastigação ocorre com uma série de movimentos coordenados entre maxila, mandíbula, músculos mastigatórios (temporal, masseter, pterigoideos medial e lateral), bucinador, lábios, bochechas, língua e articulação temporomandibular. Para que ocorra de maneira eficiente, é importante que o indivíduo tenha: dentes em número satisfatório para realizar a trituração do alimento sobre a superfície dentária; boa condição muscular; frênulo de língua sem alterações; saúde bucal adequada; articulação temporomandibular funcionante; e modo respiratório nasal.

A mastigação tem três fases definidas. A primeira é a incisão ou mordida do alimento realizada com os dentes incisivos e direcionada com auxílio dos músculos da língua e com bucinador para as faces oclusais dos dentes pré-molares e molares. Neste momento ocorre grande secreção salivar. Na segunda fase, a trituração é feita com os dentes pré-molares e tem como objetivo a quebra dos alimentos em pedaços menores, salivando o bolo alimentar que vai sendo formado, com auxílio da secreção. A última fase é a pulverização do alimento, que acontece com os molares de modo que o alimento é reduzido em pedaços menores por meio de movimentos da mandíbula. Esta é considerada a fase preparatória para que a deglutição ocorra de maneira adequada.

O tratamento da mastigação é feito por meio de terapia miofuncional e, muitas vezes, fica limitado em função das alterações anatômicas e funcionais. Os objetivos da terapia são: equilibrar os aspectos funcionais do sistema estomatognático; estimular o uso da respiração nasal durante a mastigação; treinar a mastigação com alimentos de diferentes texturas e consistências; treinar as diferentes formas de triturar o alimento; e, principalmente, trabalhar com a percepção e conscientização do processo mastigatório. É válido ainda fazer uso de instrumentos como Eletromiografia de Superfície, Biofeedback e Fotobiomodulação, que muitas vezes contribuem para um melhor resultado. Relato a seguir um caso de um paciente que apresenta apertamento dentário intenso agravado durante a pandemia de COVID-19. Chegou com queixa de dor durante a mastigação bilateralmente principalmente em região dos músculos temporal e masseter. Por essa razão, começou a triturar os alimentos com os dentes anteriores, o que dificultou ainda mais sua mastigação, acentuando a dor muscular. Estava fazendo uso de placa oclusal e iniciou terapia miofuncional associada à fotobiomodulação. Nas sessões, foi utilizada a faixa de frequência de luz infravermelha, com dose média recomendada para analgesia, entre 6J, com fluência de 35 J/cm2, aplicada de forma pontual, em 2 pontos em região do músculo temporal, 3 pontos de extensão da região do músculo masseter, com separação de 1 cm, associados a exercícios e massagens, visando o alongamento da região que o paciente realizou em casa diariamente. Além disso, realizamos trabalho específico com a trituração e pulverização dos alimentos na região de pré-molares e molares. Após 5 sessões, o paciente apresentou melhora significativa na dor e na eficiência da trituração dos alimentos.

O benefício de um trabalho efetivo com a mastigação estende-se em muitos casos à melhora da vida do paciente.

ISBN: 978-65-88606-03-2

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO AMIOFE

Cláudia Maria de Felício

O protocolo de avaliação miofuncional orofacial com escores (AMIOFE) foi elaborado a partir da seleção dos itens essenciais para avaliação em motricidade orofacial, de maneira que não fosse longo e não exigisse equipamentos específicos. Três categorias, ou domínios, compõem o AMIOFE: 1) Aparência e postura, 2) Mobilidade, 3) Funções orofaciais. As escalas numéricas foram estabelecidas para representar as condições miofuncionais em um nível ordinal ou intervalar de medida, superando assim a fase em que a avaliação se restringia em normal versus alterado.

Primeiramente, o AMIOFE foi validado para crianças (de 6 a 12 de idade)1 e depois para adultos saudáveis e com disfunção temporomandibular (DTM)2. No momento, concluímos a validade para grupos conhecidos, a fim de possibilitar a generalização do uso do AMIOFE para o diagnóstico de distúrbio miofuncional orofacial (DMO) em indivíduos com diferentes patologias de base, que afetam o sistema estomatognático e suas funções. A partir de análises pela receiving operating curve (curva roc) foi possível determinar o ponto (escore) de corte para discriminar indivíduos com e sem DMO, com bons níveis de sensibilidade e especificidade. Isso é fundamental para otimizar os recursos disponíveis, ou seja, para que sejam tratados os indivíduos que de fato necessitam de terapia miofuncional orofacial (TMO).

Outra característica do AMIOFE é que ele é responsivo e possibilita medir de modo acurado os efeitos de tratamentos sobre as condições miofuncionais orofaciais. Assim, os números fornecem a diferença quantitativa da mudança, se ela ocorreu; informam o grau de melhora em cada item e de toda condição miofuncional orofacial, permitindo calcular a diferença que ainda existe em relação aos valores de normalidade ou determinar com segurança o momento da alta. Essas características adicionam informações relevantes para a clínica e as pesquisas em MO. A partir do AMIOFE foram também desenvolvidos os protocolos AMIOFE-expandido3 e AMIOFE-idosos4, a respeito dos quais comentaremos durante a apresentação. O mais recente avanço foi o desenvolvimento da versão AMIOFE para a Web, a qual favorecerá o armazenamento de informações sobre os pacientes e a criação de banco de dados de fácil acesso.

Referências

Felício CM, Ferreira CL. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008;72:367-75.

De Felício CM, Medeiros AP, Melchior MO. Validity of the \\\'protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores\\\' for young and adult subjects. J Oral Rehabil. 2012;39(10):744-53.

de Felício CM, Folha GA, Ferreira CL, Medeiros AP. Expanded protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores: Validity and reliability. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2010;74(11):1230-9.

Felício CM, Lima MDRF, Medeiros APM, Ferreira JTL. Orofacial Myofunctional Evaluation Protocol for older people: validity, psychometric properties, and association with oral health and age. Codas. 2017;29(6):e20170042.

O ESTADO DA ARTE EM MOTRICIDADE OROFACIAL E PERSPECTIVAS FUTURAS

Cláudia Maria de Felício

Abordar o estado da arte da implica mapear, refletir e compreender o caminho que temos percorrido, onde estamos, as possibilidades de atuação, para que conscientemente possamos projetar as perspectivas para o futuro da área.

O estabelecimento da Motricidade Orofacial como uma área de especialização pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), em 1996, pela resolução 147/96, foi um caminho natural, assim como nas outras três áreas, que repercutiu a formação e a atuação de muitos profissionais.

Ao longo do tempo, o fonoaudiólogo brasileiro, na área de Motricidade Orofacial, tem atuado em vários campos e muitos profissionais foram os precursores de certos domínios no Brasil e no mundo. No que diz respeito à avaliação clínica dos componentes e funções orofaciais, os protocolos brasileiros AMIOFE (Felício et al., 2008) e o MBGR (Genaro et al., 2009) foram os primeiros que possibilitaram a mensuração dos achados por meio de escores em nível ordinal, validados e publicados e atualmente são utilizados por profissionais de diversos países. Também são brasileiros os protocolos de avaliação do frênulo de língua (Marchesan, 2010; Martinelli et al., 2012). Outros instrumentos de avaliação foram desenvolvidos e, recentemente, dois dos protocolos anteriores ganharam as versões lactentes e pré-escolares.

Na avaliação, ainda, dominou-se o uso de medidas instrumentais para compreender a morfologia e a fisiologia do sistema estomatognático, tais como: cefalometria; antropometria direta e indireta (laser scanner), análise eletromiográfica; ultrassonografia; medidas de força/pressão dos músculos mastigatórios, língua, lábios, bochechas; análise do tridimensional do movimento. Além disso, fonoaudiólogos brasileiros têm desenvolvido instrumentos aplicáveis à avaliação e à terapia.

Em relação à terapia em motricidade orofacial, o Brasil também tem demostrado excelência e pioneirismo no tratamento de pacientes com malformações congênitas; deformidades dentofacial; disfunção temporomandibula; anquilose temporomandibular; distúrbios miofuncionais decorrentes de hábitos orais; distúrbios respiratórios/apneia obstrutiva do sono; paralisia facial; sequelas de câncer de cabeça e pescoço. Novas tecnologias têm sido incorporadas à terapia e seus efeitos analisados, como o laser de baixa intensidade e a eletroestimulação. A relevância do que foi produzido até o momento em nossa área é inegável. Mas, o que se projeta?

Projetar perspectivas exige que pensemos sobre a formação, a titulação, o papel da produção científica, como a Motricidade Orofacial se coloca no cenário brasileiro e internacional. Portanto, nessa apresentação é fundamental que analisemos precisamente os dados. Não se trata apenas de identificar a história ou números e sim usá-los, para planejar nossas ações, a fim de garantir os espaços dos especialistas e para que níveis de excelência sejam alcançados.

Referências

Felício CM, Ferreira CL. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008;72:367-75.

ISBN: 978-65-88606-03-2

Genaro KF, Berretin-Felix, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Avaliação miofuncional orofacial – Protocolo MBGR (orofacial myofunctional evaluation – MBGR protocol). Revista CEFAC 2009;11:237-55.

Marchesan IQ. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. Revista CEFAC. 2010; 12, 977-89.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Revista CEFAC. 2012;14,138-45.

ISBN: 978-65-88606-03-2

MO NO MUNDO: DEVENIR HISTÓRICO DE LA MOTRICIDAD OROFACIAL (MO) EN COLOMBIA

Eliana E. Rivera-Capacho,

Heriberto Rangel-Navia

RESUMEN

El proceso de análisis se desarrolló a través de la fenomenología trascendental de Husserl con la intención de hacer visibles las dimensiones que han organizado la historia de la Motricidad Orofacial (MO) dentro de las fronteras colombianas, el estudio fue realizado como compete en el ejercicio historiográfico a través de fuentes secundarias organizadas en: capítulos de libro, artículos científicos, tesis y disertaciones de grado, anales de eventos, reportes curriculares de universidades, documentos técnicos de agremiaciones, decretos y leyes.

El proceso fenoménico estuvo compuesto por tres etapas, la primera dirigida a suspender el fenómeno correspondiente a la epojé a fin de visibilizar las formas en que se manifiesta la MO en el mundo de las ideas; como resultado de este momento se desocultó el contenido real de la MO a través de sus manifestaciones discursivas como noesis, de su intencionalidad en forma de noemas que aglutinan los sentidos agenciados por las noesis y la materia de estudio del fenómeno por efecto de las semiotizaciones y sujetaciones que hacen posibles las relaciones noemáticas, evento que permitió una primera organización de la historicidad de la MO a partir de su materialidad documental. Los noemas que organizaron esta primera representación fueron cuatro; (a) la norma, (b) la práctica clínica, (c) la tradición disciplinar, y (d) el reconocimiento del servicio.

La segunda etapa correspondió a la reducción trascendental y fenoménica dirigida a evaluar el sentido e intencionalidad de las relaciones noemáticas a fin de decantar su alcance, separándole del mundo de las ideas (dimensión tética), hacia su contenido material (dimensión dóxica), esta acción permitió reducir un noema: el reconocimiento del servicio, al identificarle como magnitud de relaciones entre los tres restantes; como resultado de ello, la MO abandonó el dominio noesico develándose como composición discursiva, es decir, como la cosa misma. La materialidad discursiva del fenómeno fue entonces revelada a partir de tres dimensiones: (a) la norma, (b) la práctica clínica, y (c) la tradición disciplinar.

La última etapa; síntesis del fenómeno, dio como resultado cinco periodos históricos y de sentido para la MO en Colombia; a saber: (1) Periodo de formación comprendido entre 1966 y 1990 focalizado en la emergencia de la oferta pregradual de fonoaudiología; (2) Transformación del estado colombiano (1991-2003), agenciado a partir de la reforma constitucional de 1991 y las reformas en cascada resultado de ella; (3) Tensiones y transformaciones discursivas (2004-2010), organización de las denominaciones de MO en Colombia y emergencia de la disfagia como eje de la agenda de investigación en MO; (4) Maduración, cienciometría y denominación (2011-2019), actualización del estatuto disciplinar por aumento de la producción en investigación y reinicio de posgrados en MO; y (5) Pandemia, telefonoaudiología y

ISBN: 978-65-88606-03-2

MO (2020-Actual), transformaciones en la práctica clínica de la MO por efecto del brote colombiano de COVID19.

1. Profesora asociada Departamento de Fonoaudiología, Universidad de Pamplona - Colombia
2. Profesor asociado Departamento de Fonoaudiología, Universidad de Pamplona - Colombia

DISCUSSÃO DE CASOS EM DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO

ESTHER M G BIANCHINI

Distúrbios respiratórios do sono em adultos: elegibilidade da Terapia Fonoaudiológica e associações terapêuticas com casos clínicos

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é forma cada vez mais comum de distúrbios respiratórios do sono (DRS), cuja prevalência de suas formas moderada a grave vem aumentando de 14% a 55% nas últimas duas décadas. Caracterizada por episódios repetitivos de colapso da via aérea superior durante o sono, pode determinar redução da saturação de oxi-hemoglobina, micro-despertares e mudança na arquitetura do sono com importante modificação de sua qualidade. Fatores anatômicos e não anatômicos contribuem para determinar diferentes traços fisiopatológicos, definindo a AOS como um distúrbio multifatorial. Assim sendo, conhecer a fisiopatologia da AOS é fundamental para a escolha da terapia mais eficaz, além das características individuais de cada paciente, como aceitação e engajamento terapêutico.

A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é considerada terapia de primeira linha, no entanto, 50% de seus usuários tornam-se não aderentes ao longo do tempo e alguns recusam-se até mesmo tentar o tratamento. Por outro lado, outros tratamentos como cirurgia de via aérea superior ou de bases ósseas, aparelhos intra-orais, terapia miofuncional orofacial (TMO), perda de peso, podem resultar em resultados imprevisíveis e/ou insuficientes se administrados sem consideração de fenótipos. Dessa forma, há um interesse crescente em identificar, em ambientes clínicos, ferramentas de fenotipagem que indiquem ou sugiram o local de obstrução a fim de definir os melhores critérios de elegibilidade para definir o melhor tratamento. Especificamente quanto à terapêutica fonoaudiológica ressalta-se a necessidade de foco nos conceitos de fisiopatologia da AOS relativos à colapsibilidade anatômica da faringe e responsividade muscular ao considerar TMO para pacientes com AOS. Apesar da avaliação do paciente acordado diferir da situação de sono, a associação entre os dados poderá auxiliar também a definir a musculatura alvo do tratamento, contribuindo para a seleção dos exercícios individualizados e treinos funcionais direcionados.

ISBN: 978-65-88606-03-2

DISCUSIÓN DE CASOS EN FUNCIONES OROFACIALES - RESPIRADOR ORAL

DANILO CHICAIZA RODRÍGUEZ

FRANKLIN SUSANIBAR

La respiración oral se define como el ingreso de la mayor parte del aire inspirado por la cavidad oral y en menor grado por la cavidad nasal durante la respiración tranquila / reposo. Esta alteración en el modo respiratorio puede desencadenar diferentes alteraciones morfológicas orofaciales, alterar el sueño y la calidad de vida del sujeto. De allí que, es importante su identificación y tratamiento multidisciplinario inmediato. Se presenta el caso clínico de una niña de 9 años y 10 meses, cuyo motivo de consulta era: boca abierta durante el día, ronquidos nocturnos, dificultad para despertar por las mañana y desempeño escolar bajo.

El objetivo fue corroborar si la terapia miofuncional orofacial en conjunto con un tratamiento multidisciplinario contribuyó en el reaprendizaje del modo respiratorio, mejorar la calidad de vida y si estos resultados se mantuvieron en el tiempo (3 años).

El procedimiento incluyó una evaluación multidisciplinaria (fonoaudiólogo (Fgo.), alergólogo (A.), otorrinolaringólogo (ORL), neumólogo (N) y odontopediatra (Od)) cuyos resultados evidenciaron: Fgo: puntuación del PEFORP de 27 (alterado), POAS de 8 (respirador oronasal moderado) y test de calidad de vida 103 (inadecuado); A: alergia a polvo y ácaros; ORL: Desviación de septo, hipertrofia de cornetes y rinitis; N. polisomnografía = 2 apneas, pulsioximetría = 2 caídas de 93% de saturación; Od: mordida abierta anterior; crecimiento con vector a dolicofacial; apiñamiento dentario; molar intruido y crecimiento transversal disminuido.

La intervención multidisciplinaria incluyó tratamiento medicamentoso, vacunas por 5 años contra la alergia, tratamiento ortopédico y ortodóncico, y terapia miofuncional orofacial. El proceso de intervención fonoaudiológico incluyó sesiones de 30 minutos, una vez por semana durante 3 meses y trabajo en el entorno (casa) durante 7 meses, para ello, el fonoaudiólogo instruyó y practicó todas las actividades realizadas en la sesión terapéutica con los padres. El seguimiento de los 4 meses posteriores al tratamiento fonoaudiológico en consulta, se realizó por video. Las actividades realizadas en la sesión terapéutica se detallan en la tabla 1:

Los resultados del tratamiento fonoaudiológico evidenciaron una puntuación del PEFORP de 15 (alteración leve), POAS de 3 (adecuado) y test de calidad de 70 (adecuado); las reevaluaciones de polisomnografía no evidenciaron ninguna apnea y la pulsioximetría se mantuvo en ≥ 97% de saturación. Así mismo, los padres informaron que los ronquidos disminuyeron considerablemente, siendo muy esporádicos y el estado de ánimo al levantarse se modificó considerablemente, mostrando mayor disposición.

El seguimiento después de 3 años de iniciados los tratamientos multidisciplinarios mostraron la mantención y/o mejoría en los aspectos valorados: Fgo: puntuación del PEFORP de 8 (adecuado), POAS de 2 (adecuado) y test de calidad de vida 42 (adecuado); A: valores normales para los agentes alergenos; Od: ausencia de mordida abierta anterior; crecimiento con vector a dolicofacial; ausencia de apiñamiento dentario; mayor crecimiento transversal y espacio para erupción de molar. Además, los padres refieren que la niña no ronca más y se despierta sin dificultad alguna.

ISBN: 978-65-88606-03-2

Tabla 1: Plan de intervención.

Aspecto trabajado	Objetivo	Actividad	Tiempo
Disminuir la percepción de obstrucción	Incrementar la sensación de aire inspirado	Lavado nasal en ambas narinas	5 min
Percepción de olores	Favorecer percepción de la inspiración nasal	Vaporizador + eucalipto	5 min
Cierre labial	Fomentar la oclusión labial y respiración nasal	Pantalla oral + CPAP	5 min
Masticación	Mantener la respiración nasal durante la ingesta de alimentos	Comida habitual	5 min
Entrenamiento al cuidador	•Entrenamiento de todas las actividades realizar por el fonoaudiólogo y cómo deben ser reproducidas en el entorno. •Demostración del trabajo realizado en casa.	Todas	•5 min •5 min

Conclusión: el tratamiento fonoaudiológico en los sujetos que evidencian una respiración oral puede tener efectos positivos siempre y cuando se incluya un equipo multidisciplinario. A pesar de que los resultados sean positivos en este único caso clínico, los resultados deben ser tomados con cautela y no pueden ser generalizados. La descripción de las actividades realizadas, objetivos, tiempo, duración y frecuencia en este único caso clínico puede contribuir en el planteamiento de estudios en poblaciones más grandes y con grupos control con la finalidad de corroborar su eficacia antes de ser sugerida y utilizada en la clínica.

ISBN: 978-65-88606-03-2

DISCUSSÃO DE CASOS EM FALA

GABRIELA MENEGATTI

A Síndrome do Sotaque Estrangeiro (SSE) é um distúrbio motor raro no Sistema Nervoso Central (SNC) que apresenta uma combinação de alterações segmentais e suprassegmentais. Como consequência, o indivíduo fala com sotaque estrangeiro a sua língua nativa. O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo de caso clínico de um sujeito com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) com Síndrome do Sotaque Estrangeiro. Trata-se de uma paciente com idade de 59 anos, gênero feminino, residente na cidade de São Paulo, com tempo referido de doença (ELA) de 2 anos e 7 meses. Começou a apresentar sotaque predominante espanhol europeu há 2 anos e 1 mês, nunca tendo mantido convívio com pessoas ou comunidades que falam em espanhol.
Foi realizada a avaliação clínica fonoaudiológica. Em relação à voz, foi aplicada a Escala GRBAS, avaliada a ressonância, o Tempo Máximo de Fonação e a relação S/Z. Com relação à fala foram avaliadas a coordenação pneumofonoarticulatória, a produção fonética e fonológica, a prosódia e a avaliação da Diadococinesia Oral. Foi realizada também a avaliação cognitiva por meio do ECAS (Edinburgh Cognitive and Behavioural Amyotrophic Lateral Sclerosis Screen).
Além da presença de sotaque a paciente apresentou alteração dos componentes vocais, incoordenação pneumofonoarticulatória, Tempos Máximos de Fonação reduzidos, qualidade vocal tensa, com pitch agudo. Não apresentou alterações fonéticas, porém apresentou marcadores do idioma espanhol europeu (substituição da vogal /ɛ/ por /e/, substituição de /z/ por /s/ e omissão de vogais nasais) e alteração cognitiva referente ao domínio da função executiva em grau leve.
Como conclusão observou-se que a paciente apresenta alterações do controle neuromuscular, que são compatíveis com a Doença do Neurônio Motor, em conjunto com alterações que concordam com a descrição da Síndrome do Sotaque Estrangeiro. Trata-se do primeiro relato de caso de Esclerose Lateral Amiotrófica com Síndrome do Sotaque Estrangeiro.

ISBN: 978-65-88606-03-2

FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL

RITA LOPES

O conhecimento da neuroanatomofisiologia das estruturas que compreendem o Sistema Estomatognático se faz necessário para que o terapeuta possa atuar no campo da motricidade orofacial nos diversos estágios da vida. A realização do exercício isolado não deve ser o objetivo da terapia, mas sim uma das estratégias que proporcionem ao paciente melhorar sua percepção e adequar seu tônus, nos casos alterados. Compreender que a fisiologia da contração e relaxamento muscular está primordialmente associada ao equilíbrio metabólico (íons de cálcio, ATP e glicose, entre outros) do sistema gerador de energia e a respiração, ou seja, a quantidade de oxigênio presente na musculatura. O músculo estriado esquelético é o tipo de fibra presente na musculatura orofacial, ele apresenta alta plasticidade e habilita este tecido alterar suas características morfológicas, metabólicas e funcionais em resposta a estímulos específicos. Desse modo, entendemos as variações do desempenho muscular no bebê, criança, adulto e no idoso, conforme a coordenação e execução das funções orofaciais.

ISBN: 978-65-88606-03-2

MO NO MUNDO: Motricidade Orofacial na América do Norte

ROSSANA RIBEIRO RAMIRES

Essa palestra, parte da Mesa Redonda "MO no mundo", irá discutir como a Motricidade Orofacial (MO) se apresenta nos Estados Unidos, fazendo uma correspondência como a MO brasileira. A Motricidade Orofacial americana tem um campo de trabalho diferente da MO brasileira, sendo a americana menos abrangente que a brasileira.
Dos distúrbios oromiofuncionais listados pela ABRAMO, os profissionais americanos que trabalham na área de MO, no geral, basicamente atuam na adequação da protrusão de língua na deglutição, na adequação da postura de língua e lábios no repouso, na respiração oral, nos hábitos parafuncionais orais, nas alterações de frênulos lingual e labial, na sialorreia e na apneia/ distúrbios do sono. A grande maioria dos outros distúrbios oromiofuncionais elencados pela ABRAMO fazem parte de outras áreas de atuação do fonoaudiólogo americano.
Outra diferença significativa entre os dois países é relativa aos profissionais que podem atuar na área, pois nos EUA não existe uma regulamentação específica para isso. Por essa razão, tem sido observado nos últimos anos a ampliação de quais profissionais de saúde estão atuando na área. Por muitos anos, apenas os fonoaudiólogos e higienistas dentais podiam realizar cursos de especialização em Motricidade Orofacial. Mas tem sido observada uma mudança nessa realidade, o que tem sido bastante discutido nas associações que promovem essa área no país. Cada profissional tem que seguir a regulamentação do seu conselho de classe tanto com relação às áreas de domínio que pode e não pode atuar, as regras de formação mínima e os locais de trabalho.
Com relação à formação profissional, existe também uma diferença entre os dois países. Para adquirir a certificação da ASHA, os fonoaudiólogos levam em média 7 anos, incluindo a graduação, mestrado profissionalizante, prova de título e residência clínica. Os outros profissionais de saúde que atuam na área de MO tem uma formação mínima de quatro anos de graduação, e no geral outros dois a quatro anos de estudos seja como pós-graduação lato ou stricto senso.
Para se tornar um especialista em Motricidade Orofacial nos EUA, o profissional passa pelas etapas: curso de formação (geralmente de 28 horas), prova de título, estudo padronizado de casos clínicos, trabalho com carga horária específica sob supervisão indireta, avaliação presencial da intervenção realizada e renovação do título seguindo critérios específicos de educação continuada. Vale ressaltar que não é necessário ser especialista para atuar na área de Motricidade Orofacial nos EUA.
Para concluir, será discutido o quanto a Motricidade Orofacial Brasileira é reconhecida e respeitada nos Estados Unidos. Será ressaltada também a importância do aumento de visibilidade da produção científica brasileira na área, não enquadrando os estudos como "Orofacial Myofunctional Therapy" ou "Orofacial Myology" apenas, visto que as áreas de domínio da MO brasileira permeiam outras áreas de especialidade em outros países, como acontece nos Estados Unidos.

ISBN: 978-65-88606-03-2

DISCUSSÃO DE CASOS EM FUNÇÕES OROFACIAIS

VIVIANE VERONI DEGAN

A deglutição é uma função do sistema estomatognático que é realizada por meio de mecanismos motores coordenados e complexos que transferem o alimento da boca para o sistema digestório. Pode ser subdivida em oral, faríngea e esofágica. Esta função sofre a influência de fatores intrínsecos como condições morfológicas e funcionais da cavidade oral, faríngea e esofágica e do controle central para a execução dos movimentos. Fatores extrínsecos controlados pelo sistema somatossensorial, responsável pela percepção dos estímulos provenientes do ambiente, que tem influência diretamente nos comandos centrais dos atos motores para condução do bolo alimentar da boca para o para o sistema digestório também afetam a deglutição. Os distúrbios da fase oral da deglutição podem ser classificados como deglutição atípica ou adaptada. Na atipia não identifica-se alterações em estruturas ou outras funções do sistema estomatognático, enquanto que na presença destes distúrbios é denominado de deglutição adaptada. Desta forma, considera-se condições como alterações em estruturas do sistema estomatognático como frênulo lingual, tonsilas palatinas, alterações musculares, más oclusões, disfunções temporomandibulares, disfunção mastigatória e respiração oral ou oronasal podem interferir na deglutição causando adaptações. O tratamento da deglutição é realizado por meio de Terapia Miofuncional Orofacial convencional e pode-se associar o uso do biofeedback eletromiográfico de superfície, pois durante a fase oral da deglutição a musculatura da língua realiza movimentos refinados e específicos que são de difícil percepção e visualização para o paciente. O Biofeedback eletromiográfico permite a retroalimentação de informações e auxilia no monitoramento da atividade muscular, para que torne o paciente consciente do estado de contração ou de uma função do sistema estomatognático. Os registros visuais e sonoros são acompanhados na tela do computador e auxiliam no controle da atividade do músculo escolhido e desta forma, condicionam o paciente a controlar e modificar um padrão muscular pré-estabelecido. Para a utilização do Biofeedback eletromiográfico no tratamento da deglutição utiliza-se sensores e eletrodos posicionados obedecendo normas como limpeza de pele, local de fixação de eletrodos e posicionamento do paciente em músculos suprahióideos para registrar os movimentos de língua durante a função. O procedimento é considerado não invasivo e indolor. Para a coleta do registro, faz-se a normalização do sinal por meio da contração voluntária máxima (CVM) em microVolts que servirá de parâmetro para a aquisição do sinal durante a execução da função. Na sequência, constrói-se protocolos com a função, duração e intensidade para registro da deglutição de 5 ml de água. Inicialmente o registro coletado da deglutição é analisado pelo terapeuta juntamente com o paciente e posteriormente são feitos os registros para treinamento da deglutição. Os sinais visuais e sonoros auxiliam o paciente na condução dos movimentos de língua que favorecendo um novo padrão de deglutição.

ISBN: 978-65-88606-03-2

FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO EM MOTRICIDADE OROFACIAL

VIVIANE VERONI DEGAN

O conhecimento da fisiologia do exercício na Motricidade orofacial deve ser valorizado, uma vez que a prática de exercícios é comum dentro da especialidade, embora esta deva ser utilizado com o objetivo de restabelecimento das funções orofaciais. Na prática clínica, a indicação dos tipos de exercícios deve respeitar as características individuais e objetivos propostos. Exercícios isométricos, isotônicos e de contra resistências são utilizados e a escolha do tipo de exercício deve obedecer a necessidade proposta. Exercícios isométricos são mais indicados para restabelecimento de movimento enquanto a isometria é voltada para trabalho de tensão muscular. Exercícios de contra resistência são empregados para aumento de resistência de contração muscular. Todos podem ser empregados na Terapia Miofuncional respeitando as características individuais, as queixas e os objetivos propostos para se alcançar o equlibrio das funções orofaciais.

ISBN: 978-65-88606-03-2

TERAPIA OROMIOFUNCIONAL: PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

YASMIN FRAZÃO

Avaliar, diagnosticar e traçar metas são ações imprescindíveis para alcançar o sucesso na reabilitação de pacientes com alterações miofuncionais orofaciais. A escolha de bases teóricas, para direcionar o olhar do profissional, possibilitarão maior eficiência terapêutica.

Uma avaliação minuciosa é o primeiro passo para a realização do planejamento da terapia. A partir dos dados obtidos pode-se determinar o grau de severidade das alterações miofuncionais orofaciais, a necessidade de outros tratamentos associados ao fonoaudiológico e as metas terapêuticas a serem alcançadas.

Neste curso serão abordados os diversos aspectos envolvidos na avaliação, no planejamento e na execução da terapia, ilustrados por documentação fotográfica e em vídeo de pacientes com diversas queixas em Motricidade orofacial.

ISBN: 978-65-88606-03-2

RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS DOS TRABALHOS DA SESSÃO DE PÔSTERES

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 135

A ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE COMO RECURSO AVALIATIVO E TERAPÊUTICO NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Andriélen Lactiane Coronel Cordeiro; Amanda Stéfani Faccin; Giane Eichner Godinho; Hélinton Goulart Moreira; Angela Ruviaro Busanello-Stella;

Introdução: A Eletromiografia de Superfície (EMGs) tem grande importância para a pesquisa e clínica fonoaudiológica. Trata-se de técnica não invasiva e indolor, que realiza registro e monitoramento das atividades elétricas neuromusculares, auxiliando na complementação da avaliação clínica e na definição de condutas terapêuticas. Neste contexto, auxilia, por exemplo, nos casos de Disfunção Temporomandibular (DTM), condição clínica que envolve articulação temporomandibular, músculos responsáveis pela mastigação, pela fala e estruturas associadas. Objetivo: Verificar o uso da EMGs envolvendo sujeitos com DTM, buscando compreender seu uso e contribuir com delineamento de novos direcionamentos científicos. Método: Trata se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foi realizada a busca em bases de dados nacionais e internacionais (Medline, Pubmed e Lilacs), de estudos dos últimos dez anos, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), sendo utilizados os descritores: eletromiografia de superfície, disfunção temporomandibular, avaliação, terapia e intervenção, de modo isolado e combinado. Foram identificados 56 artigos, dos quais foram excluídos estudos que não relacionavam a DTM com a EMGs. Após a leitura inicial foram selecionados 29 artigos que atenderam os critérios de ter relação entre a EMGs com a DTM e ter informações coerentes e suficientes ao nível metodológico. Resultados: Foram encontrados 29 artigos que mostraram a utilização da EMGs em avaliações para mensurar e comparar os resultados terapêuticos, bem como, avaliar a atividade elétrica de músculos mastigatórios e o estado miofuncional. Não foram encontrados estudos que utilizaram a EMGs como recurso terapêutico. Quanto à população alvo, as pesquisas abrangeram, em sua maioria (86%), mulheres adultas. Quanto a área de instigação, onze (37,9%) foram realizados por odontólogos, dez estudos (34,4%) por fisioterapeutas, quatro (13,7%) por fonoaudiólogos, dois (6,89%) por odontólogos e fisioterapeutas, um estudo (3,44%) por fisioterapeutas e fonoaudiólogos e um (3,44%) por fonoaudiólogos e odontólogos. Conclusão: Os artigos encontrados mostram que a maioria dos estudos envolvendo DTM e EMGs foi desenvolvida por odontólogos e Fisioterapeutas, como meio de avaliação da atividade elétrica muscular em seus estudos. Na área da Fonoaudiologia, apesar de serem encontrados poucos estudos, existe um grande potencial para a utilização da EMGs tanto na avaliação quanto na terapia.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
eletromiografia de superfície, disfunção temporomandibular, avaliação, terapia e intervenção

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 236

A IMPORTÂNCIA DA FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAÇÃO DAS HABILIDADES ORAIS EM BEBÊS PRÉ TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Joyce Quirino Da Silva; Eduarda Grasieli da Silva Barros; Maria Gabriella Rodrigues da Silva Barbosa; Maria Clara Medeiros Jardim; Allana Nayara Soares da Silva; Sándna Fabíolly Silva Fernandes; Tarciana Maria Fontinele Farias; Édla Édna da Silva; Maria Gabriella Pacheco da Silva

INTRODUÇÃO: O nascimento pré-termo refere-se a bebês com menos de 37 semanas de gravidez. Nesse sentido, eles ainda são imaturos e seus órgãos estão se formando, com isso, o risco de vida é maior. Nessa conjuntura, é essencial o trabalho do fonoaudiólogo na estimulação precoce em habilidades orais para que possa diminuir danos futuros. OBJETIVO: Verificar a eficácia da Fonoaudiologia na estimulação das habilidades orais em bebês pré-termo. MÉTODO: Trata- se de uma revisão integrativa da literatura a qual obteve suas pesquisas nas bases de dados da SCIELO (11 artigos), PubMed (69), LILACS (6), MEDLINE (14), Google Scholar (909), ocorreu a utilização como critério de inclusão os artigos de 2016-2021, com a aplicação dos descritores: Fonoaudiologia, recém-nascido prematuro, oral e estimulação precoce. Além disso, a busca se limita a artigos em português e inglês e os critérios de exclusão são aqueles que não atendam ao tema e ao período selecionado. RESULTADO: A amostra inclui 14 artigos, dos quais 11 são publicados em português e 3 em inglês, a base de dados SCIELO contribui com 4 artigos, PubMed com 2, LILACS com 2, MEDLINE com 1, Google Scholar com 5. Dos 14 artigos analisados, 10 afirmam que bebês prematuros possuem imaturidade nos reflexos de sucção, deglutição e respiração, sendo 9 produzidos no Brasil e 1 na China. Além disso, 8 artigos publicados no Brasil, confirmam a extrema relevância da intervenção dos fonoaudiólogos para o sistema estomatognático a fim de instigar à realização da função oral. Nesse sentido, as técnicas primordiais usadas na busca do desenvolvimento das habilidades orais foram: o uso da sucção não-nutritiva, a utilização de copo e uso da estimulação sensório-motora-oral que assim, contribuíram no amadurecimento dos reflexos orais. CONCLUSÃO: A intervenção fonoaudiológica é essencial, pois vai estimular o sistema estomatognático a fim de proporcionar para o recém-nascido a possibilidade de alimentar-se pela boca o mais rápido possível e obter melhor posição no seio materno, como também, estimular a interação mãe-bebê, promover o ganho de peso e proporcionar a alta hospitalar precedente.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fonoaudiologia, Recém-nascido prematuro, Oral, Estimulação precoce.

CÓDIGO: 94

A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA MIOFUNCIONAL EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Allana Nayara Soares Da Silva; Sándna Fabíolly Silva Fernandes; Amanda Gabrielly de Santana Silva; Joyce Quirino da Silva; Eduarda Grasieli da Silva Barros; Tarciana Maria Fontinele Farias; Maria Clara Medeiros Jardim; Maria Gabriella Rodrigues da Silva Barbosa; Luciana Rodrigues Belo

INTRODUÇÃO: Síndrome de Down é uma alteração genética causada por uma mutação celular no cromossomo 21. Uma de suas principais características é a hipotonia muscular generalizada que acometerá o desenvolvimento da face e das funções do sistema estomatognático. Nesse contexto, a terapia miofuncional terá como intuito oferecer um melhor desenvolvimento das suas funções orofaciais. OBJETIVO: Identificar as evidências científicas sobre a importância da terapia miofuncional em crianças com Síndrome de Down. METÓDOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (20 artigos), LILACS (8 artigos), Scientifc Eletronic Library Online (SCIELO) (6 artigos), PuBmed (3 artigos), MEDLINE (8 artigos) e Google Scholar (163 artigos), utilizando como critério de inclusão os artigos entre o período de 2014-2020, com os seguintes descritores: síndrome de down, terapia miofuncional e fonoaudiologia. A busca foi restrita aos artigos em português, inglês e espanhol e teve como critério de exclusão, os estudos que não estavam de acordo com a temática e fora do período escolhido. A amostra foi composta por 14 artigos, 8 publicados em português, 2 em inglês e 4 em espanhol, a base de dado do Google Scholar contribuiu com 9, SCIELO com 2, Pubmed com 2 e LILACS com 1 estudo. RESULTADOS: Os estudos mostraram que crianças com Síndrome de Down apresentam problemas significativos para sugar, engolir líquidos e mastigar alimentos sólidos, além da dificuldade na fonoarticulação devido à funcionabilidade incorreta dos músculos mastigatórios e faciais por terem uma redução do tônus muscular, levando a quadros de disfagia e desvio miofuncional orofacial. Diante esse fato, nota-se a importância do acompanhamento do fonoaudiólogo para a realização das terapias miofuncionais, visto que terá como principal objetivo adequar a musculatura orofacial em relação à tonicidade, mobilidade, postura dos órgãos fonoarticulatórios e nas funções do sistema estomatognático, através da orientação familiar e das realizações dos exercícios. CONCLUSÃO: A terapia miofuncional é necessária, pois a intervenção precoce visa alcançar o bom desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva, motricidade da face, do sistema motor-oral e das funções estomatognáticas, e assim a melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Síndrome de down, terapia miofuncional e Fonoaudiologia

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 254

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO FONOAUDIÓLOGO EM CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS

Emyline Lucena Lima De Freitas Meira; **Danyelle Kerolaynne da Silva Santos**; Hilton Justino da Silva; Daniele Andrade da Cunha

INTRODUÇÃO: A respiração oral é uma alteração funcional caracterizada pelo uso maior da cavidade oral na respiração, no que diz respeito ao modo, a respiração pode ser classificada em nasal quando uso predominantemente da cavidade nasal, e oral quando o uso predominantemente da cavidade oral por obstrução nasal, ou mista quando oro/nasal, tanto pela cavidade nasal quando não há obstrução. Esse tipo de alteração pode acarretar vários danos à saúde e ao bem-estar da criança, para que haja uma melhor qualidade de vida são importantes o acompanhamento e o tratamento com uma equipe interdisciplinar composta por fonoaudiólogos, odontólogos, nutricionistas e otorrinolaringologistas. OBJETIVO: Verificar na literatura achados que falem sobre a importância do fonoaudiólogo no tratamento de crianças respiradoras orais. METODOLOGIA: Foi realizado uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (Scielo). O critério de inclusão foi artigos em português no período de 2011 a 2021 que estivessem dentro do êxito temático desse trabalho. RESULTADOS: As intervenções fonoaudiológicas para o tratamento dos respiradores orais abordam alguns aspectos como readequação da função de respiração: conscientização e treino do modo respiratório; manobras passivas; exercícios miofuncionais e atividades para a atenção e percepção do modo respiratório, tais aspecto ao serem realizados pelo fonoaudiólogo trazem melhoras significativas aos indivíduos. CONCLUSÃO: A atuação da equipe interdisciplinar oferta a possibilidade de grandes melhorias aos pacientes, o trabalho da fonoaudiologia trás consigo uma grande parcela de contribuição tendo em vista o cuidado e tratamento em funções especificas como por exemplo: mastigação ineficiente e deglutição atípica ou adaptada, com isso ver-se a necessidade de pesquisas e investimentos nessa área.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fonoaudiologia, Respiração Bucal, Pediatria.

CÓDIGO: 77

A INFLUÊNCIA DA ANQUILOGLOSSIA NAS FUNÇÕES DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: UMA ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA

Laura Ody Bassi; Gabriela Souza Simionato**;** Vandriéle Herber

O objetivo do presente estudo foi verificar na literatura qual a influência da anquiloglossia no desenvolvimento das funções do Sistema Estomatognático, a partir de um olhar Fonoaudiológico, atentando-se não somente à função de sucção, mas também da mastigação e fonoarticulação. Este estudo trata-se de uma revisão de literatura e, para seu desenvolvimento, as bases de dados consultadas para a pesquisa foram LILACS e SCIELO. Como critérios de inclusão, foram buscados artigos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, compreendendo o período de 2009 à 2019, com os descritores "Frênulo lingual", "Anquiloglossia", "Sistema Estomatognático" e "Alterações Fonoaudiológicas", a qual resultou em 33 trabalhos. Após a leitura do resumo e seleção dos mesmos de acordo com o tema, restaram 05 artigos para leitura, destacando que foram excluídos da pesquisa artigos que tratavam sobre síndromes e malformações craniofaciais. A revisão da literatura possibilitou a confirmação de que o frênulo lingual encurtado pode estar ligado ao desequilíbrio das funções do Sistema Estomatognático, podendo gerar maloclusões dentárias, alterações da mastigação, distorção na emissão de fonemas na fala espontânea e condicionada, e distúrbios da articulação têmporo mandibular. Assim, foi possível verificar que a anquiloglossia pode interferir negativamente nas funções estomatognáticas, contudo, indica-se a realização de novos estudos acerca deste assunto para que se possa definir e diagnosticar com precisão e assertividade demais alterações fonoaudiológicas nesses indivíduos, assim como seu diagnóstico e intervenção.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Frênulo da Língua; Anquiloglossia; Sistema Estomatognático; Fonoaudiologia.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 259

A NEUROMODULAÇÃO NÃO INVASIVA PODE CONTRIBUIR NA MELHORA DO DESEMPENHO DE DEGLUTIÇÃO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Marta Maria da Silva Lira Batista; Sara Rayane Brito dos Santos**;** Maria do Carmo de Carvalho e Martins

A Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) consiste na aplicação de corrente elétrica de baixa intensidade sobre a cabeça, por meio de eletrodos, podendo gerar alterações na excitabilidade cerebral. Este estudo tem como objetivo determinar os efeitos e a eficácia da estimulação elétrica transcraniana por corrente contínua aplicada a pacientes com queixas de deglutição. Para tanto, foram analisados estudos originalmente publicados em inglês e português nas bases de dados (ScienceDirect, PubMed e BIREME) nos anos de 2011 a 2020, sendo um estudo de revisão sistemática com metanálise. A metanálise foi realizada por meio do pacote meta disponível no software estatístico R versão 4.0.2. O estudo está cadastrado na International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO). Foram selecionados 206 artigos científicos, dos quais apenas 5 artigos eram relevantes para o trabalho. Todos os artigos são: estrangeiros, com data de publicação em média 5,2 anos (desvio padrão de ± 2,38 anos) anos de publicação, clínico randomizado ensaios em pacientes que sofreram AVC. Metanálise com estimativa do efeito combinado e tamanho do efeito significativos para a estimulação tanto em AVC agudo quanto em crônico. Apesar da eficácia da ETCC, é imprescindível a realização de mais estudos primários, com maior número de participantes, a fim de possibilitar maior sedimentação dessa técnica, apesar da heterogeneidade de condições e possibilidades terapêuticas no tratamento de pacientes pós-AVC

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Disfagia; Fonoaudiologia; Reabilitação.

CÓDIGO: 237

A UTILIZAÇÃO DAS ESCALAS DE FREQUÊNCIA E GRAVIDADE PARA AVALIAÇÃO DA SIALORREIA NO PÚBLICO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Louize Justino Freire; Paula Rayana Batista Correia; **Manuela Leitão de Vasconcelos**; Giorvan Anderson Dos S Alves; Leandro de Araújo Pernambuco

Introdução: A sialorreia é a perda involuntária de saliva. Ela é considerada normal em lactentes, incomum em crianças a partir dos 24 meses e atípico a partir dos 4 anos de idade. Pode ser classificada como anterior quando o conteúdo é perdido a partir da boca, e posterior quando a saliva escorre a partir da língua para faringe1,2. Esta condição aumenta o risco de aspiração e, consequentemente, o risco de desenvolver pneumonia e outras complicações pulmonares, o que pode trazer danos à saúde da criança3,4. As alterações relacionadas à saúde já são suficientes para justificar uma intervenção direcionada aos quadros de sialorreia. A literatura traz, ainda, impactos sociais2,1,5. Estudos acerca da sialorreia apontam para sua ocorrência principalmente em quadros neurológicos1,6. Na população infantil, atualmente, acredita-se que ela não é causada por um aumento da produção de saliva, mas tal acúmulo se dá por alterações na sensibilidade intraoral, disfunção motora oral e/ou disfagia7,8,1. Existem métodos subjetivos e objetivos descritos na literatura sobre a avaliação da sialorreia. As avaliações subjetivas são feitas por meio de questionários e escalas9,10. As escalas são consideradas estratégias importantes para avaliação da saliva por ser de fácil aplicação e por considerar o relato dos cuidadores que acompanham a criança durante a maior parte do dia e pode observar a variação circadiana da saliva11. Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo analisar, na literatura, as pesquisas que utilizam escalas para avaliação da severidade e gravidade da sialorreia no público infantil. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou identificar a utilização de escalas de frequência e gravidade para avaliação da sialorreia no público infantil. Foram realizadas pesquisas de publicações científicas indexadas nas bases de dados: Pubmed/Medline, Web of Science e Lilacs; utilizando os operadores booleanos OR e AND para combinar os descritores (Children, Sialorrhea e Drooling Scale). Foram incluídos artigos que abordam a avaliação da sialorreia no público infantil. E para critério de exclusão, foram utilizados: 1 – Artigos que avaliam a sialorreia em maiores de 12 anos; 2 – Artigos que não abordam o tema; 3- Estudos de caso, revisões, carta ao editor e guidelines; 4 – Artigos que não foram publicados no período selecionado (2011-2021); 5- Publicações em outro idioma diferente do português, inglês e espanhol. Foram encontrados 141 artigos na Pubmed/MEDLINE, 10 na Lilacs e 52 na Web of Science, totalizando 203 estudos. Desse total, foram removidos 32 artigos repetidos, além de 168 removidos de acordo com os critérios de exclusão. Por fim, foram selecionados três trabalhos que se enquadraram nos critérios supracitados. O julgamento da elegibilidade dos estudos foi realizado por três avaliadores; e, então, realizada a extração dos dados dos artigos. RESULTADOS: Compuseram a amostra os que foram publicados entre os anos de 2017 e 2020. Bekkers12 realizaram um estudo com o objetivo de identificar predito-

ISBN: 978-65-88606-03-2

res para o sucesso do tratamento com a técnica two-duct ligation (2-DL) para sialorreia em alterações neurológicas. Participaram 40 crianças com PC ou outra alteração não progressiva de neurodesenvolvimento, a média de idade era de oito anos, com sialorreia anterior de moderada a severa tratada com 2-DL. Foi utilizada uma combinação de instrumentos de avaliação da sialorreia para analisar a eficácia do tratamento 2-DL. Os instrumentos utilizados foram: Escala analógica visual; Drooling quociente; Escala de Frequência e gravidade da sialorreia. As escalas de frequência e gravidade apresentaram redução significativa quando comparadas aos valores basais. Além disso, idade, postura adequada e fala foram apontados como preditores de sucesso para o tratamento estudado. Outra pesquisa, realizada por O. INAL13 investigou o efeito do Treinamento Funcional de Mastigação (FuCT) na movimentação involuntária da língua e sialorreia em crianças com paralisia cerebral (PC). Participaram 32 crianças com PC e queixa de movimento involuntário de língua e sialorreia e alimentação por via oral, com idades entre 4 e seis anos. Foram utilizados instrumentos para avaliar a função motora global e oral destas crianças. Mais especificamente para avaliação da sialorreia foi utilizada Drooling Severity and Frequency Scale (DSFS), a qual foi respondida em entrevista com os pais. Os resultados apontam que o treinamento FuCT foi eficaz para redução da movimentação involuntária e da gravidade da sialorreia em crianças com PC. Sordi14 realizaram estudo com objetivo de verificar a eficácia da aplicação da bandagem elástica na musculatura supra-hióidea de pacientes com PC. Participaram 08 crianças com PC e manifestações clínicas sugestivas de sialorreia. A média de idade do primeiro grupo era de 4,25 anos e a do segundo foi de nove anos. Realizou-se a comparação entre o grupo que utilizou a bandagem elástica e o grupo que não utilizou. Foi avaliada a qualidade de vida (questionário), controle da deglutição de saliva (questionário), protocolo da frequência e gravidade da sialorreia; Escala de Severidade e Frequência da sialorreia em pa¬cientes com doenças neurológicas e estadiamento proposto e média diária de troca de toalha. Observou-se melhora do grupo experimental nos seguintes aspectos: qualidade de vida, troca de toalhas por dia e estadiamento. Discussão: Os instrumentos descritos para avaliação da sialorreia foram: Escala analógica visual, Drooling quociente, Protocolo da frequência e gravidade da sia¬lorreia; Frequência da sialorreia e Gravidade da sialorreia; estadiamento da sialorreia e média diária de troca de toalhas. As escalas analógicas visuais são bastante utilizadas como parâmetro de avaliação não só na Motricidade Orofacial (MO) como também em outras áreas da Fonoaudiologia, pois ela ajuda a visualizar a percepção que o paciente ou cuidador tem sobre a condição. Protocolos e escalas para a avaliação da sialorreia auxiliam o profissional a entender melhor o quadro do paciente e suas limitações. Esses recursos são úteis e específicos para mensurar modificações da sialorreia, como também avaliar os impactos que a mesma gera na qualidade de vida do paciente e da família1. Em todas as pesquisas foram avaliadas crianças com alterações neurológicas, e a literatura relata que a sialorreia é frequente nesse público devido a incapacidade de deglutir a saliva, pois existem características de lesão em diversas estruturas que fazem conexões com o centro da deglutição, como o cerebelo, núcleos da base, tálamo e região córticosubcortical, gerando dificuldade de formação de bolo alimentar, redução do vedamento labial, inabilidade de sucção, mastigação e incoordenação da

musculatura orofacial15,16. Os artigos abordados neste estudo, trouxeram as escalas de avaliação da saliva para verificar a eficácia de tratamentos para controle da sialorreia. Estes instrumentos são de fácil utilização/aplicação clínica e por isso podem ser utilizados para monitorar o processo de intervenção. Não é comum uma abordagem direcionada a uma avaliação mais detalhada da sialorreia nos protocolos e roteiros da atuação fonoaudiológica. Entretanto, este é um ponto importante que merece receber mais atenção, considerando os impactos nos diversos aspectos da vida, tanto da criança com sialorreia como de seus cuidadores. Sordi14, traz em seu trabalho protocolos relacionados às alterações neurológicas que afetam QV desses pacientes, mostrando em seus resultados que existem uma gama de fatores que interferem diretamente na vida da família, trazendo impacto financeiro e na realização de atividades diárias. No entanto, estes cuidadores relataram que o acompanhamento por especialistas reflete positivamente na saúde e na evolução dessas crianças. O impacto social é apontado na literatura como um dos fatores em que a sialorreia afeta. Essas crianças tendem a sofrer exclusão tanto por falta de controle salivar, como também no odor desagradável que possa existir, influenciando diretamente em seus relacionamentos diários17. Conclusão: Tendo em vista os achados dessas pesquisas, as escalas aqui mencionadas foram utilizadas para mensurar a eficácia de tratamentos para a diminuição da sialorreia em pacientes pediátricos. Considerando o impacto da mesma na vida destas crianças e de seus cuidadores, destaca-se a importância de uma avaliação mais direcionada a este aspecto nas condutas fonoaudiológicas. As escalas de frequência e gravidade são instrumentos que podem auxiliar nesse sentido por serem de fácil aplicação e por permitirem monitorar a eficácia dos tratamentos.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Sialorreia. Criança. Sistema estomatognático. Transtornos de deglutição.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 211

AÇÕES DESENVOLVIDAS POR MEIO DA EXTENSÃO DE RESPIRAÇÃO ORAL EM MEIO À PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Joyce Quirino Da Silva; Maria Gabriella Rodrigues da Silva Barbosa**;** Eduarda Grasieli da Silva Barros**;** Maria Clara Medeiros Jardim**;** Allana Nayara Soares da Silva**;** Sándna Fabíolly Silva Fernandes**;** Tarciana Maria Fontinele Farias**;** Ithalo José Alves da Silva Cruz**;** Lísias Alexandre Santiago da Silva**;** Dhiego Henrique José Silva**;** Merly Fernanda Illera Castellanos**;** Silvio Ricardo Couto de Moura**;** Alda Verônica Souza Livera**;** Luciana de Barros Correia Fontes**;** Niedje Siqueira de Lima**;** Thiago Freire Pinto Bezerra**;** Hilton Justino da Silva**;** Daniele Andrade da Cunha

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que pode ser facilmente transmitido através do ar e do contato físico. O novo vírus trouxe um grande surto epidêmico, acarretando em problemas políticos, econômicos e biopsicossociais. Uma das principais recomendações para a prevenção e diminuição da proliferação do vírus é o isolamento social. A Universidade suspendeu parte de seus serviços laborais, físicos e recreativos. Como consequência, o projeto de extensão respirAÇÃO oral: ações interdisciplinares, também foi afetado, sendo necessário uma adaptação para continuar as atividades nesse contexto atípico. OBJETIVO: Relatar experiências de um projeto de extensão, na modalidade remota, desenvolvidas através de ações interdisciplinares para propagar informações acerca da promoção em saúde da Respiração Oral. MÉTODO: As ações ocorreram de forma interdisciplinar entre docentes e estudantes de Fonoaudiologia, Odontologia e Nutrição. Considerando a conjuntura, as atividades ocorreram de forma síncrona e assíncrona explorando vários recursos das mídias sociais como: a retomada do perfil da extensão nas redes sociais, confecções de infográficos com intuito de chamar à atenção do público sobre a temática da respiração oral e suas repercussões. Aconteceram também palestras remotas visando transmitir a base teórica, estimular o trabalho em grupo e a interdisciplinaridade necessária para ampliar o olhar clínico e proporcionar o tratamento mais humano aos pacientes, de modo que o indivíduo seja visto integralmente. Nesse sentido, o paciente é visto pelas múltiplas áreas da saúde e os alunos têm a aquisição desse conhecimento. RESULTADOS: As ações desenvolvidas obtiveram grande aproveitamento na promoção da saúde do respirador bucal. O instagram, rede social utilizada, duplicou o número de seguidores, o "reels" (vídeo curto) alcançou mais de 5.000 visualizações. Além disso, a grande quantidade de enquetes e publicações de infográficos nos stories ajudaram alavancar o projeto. Contando também, com palestras em comemoração ao dia mundial da Motricidade Orofacial e encontros interdisciplinares com profissionais externos das áreas de Fonoaudiologia, Odontologia e Nutrição. CONCLUSÃO: Mediante às ações desenvolvidas na extensão, ocorreu promoção à saúde com propósito de melhorar e levar conhecimento a comunidade sobre a respiração oral, suas causas e consequências de forma interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
COVID-19, Adaptação, Respiração bucal, Rede social, Práticas Interdisciplinares.

CÓDIGO: 190

ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS COM DEFICIÊNCIAS: O QUE DIZ A LITERATURA?

Maria Luiza Da Conceição Cardoso; Iam de Cerqueira Oliveira

Introdução: Amamentar é um dos fatores mais eficientes que contribuem para a saúde da díade mãe-bebê. Nota-se, ao longo dos anos, ampliação de ações do Ministério da Saúde para promover o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no mínimo até os seis meses de vida do lactente. Contudo, observam-se diariamente inúmeros desafios no que concerne à amamentação em puérperas com deficiências, desde o manejo da mãe com o bebê até mesmo o manejo da equipe de saúde à essas mães durante o internamento, quando esta deveria estar preparada para acolher, nessas circunstâncias, a díade mãe-bebê. Visto que essa relação é desenvolvida de forma pouca estruturada, no cotidiano das pessoas com diversos tipos de deficiências e limitações físicas, sendo essas congênitas ou adquiridas ao longo da vida dessas mães. Objetivo: Verificar a produção científica acerca do aleitamento materno em mães com deficiência motoras, auditiva, visual e intelectual. Métodos: Foi realizada revisão integrativa da literatura brasileira, com levantamento bibliográfico nas bases de dados BVS, LILACS, MEDLINE e SciELO, sendo utilizado os descritores 'Amamentação e deficiência física materna; Aleitamento Materno e deficiência. Critérios de inclusão: estudos brasileiros, independente da categoria profissional, que tivessem como objetivo o aleitamento materno em puérperas com deficiências motoras, auditiva, visual e intelectual. Resultados: Foram encontrados no total 20 estudos entre os anos 1980-2013 e, ao ser aplicado os critérios de inclusão deste estudo apenas 1 estudo sobre amamentação em puérperas com deficiência visual se enquadrou aos critérios de inclusão. Embora existam Políticas Públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que assegurem à parturiente o direito à saúde de forma plena no pré, peri e pós-natal, a saber, a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede Materno Infantil, nota-se escassez de estudos científicos, na literatura brasileira, que vislumbram o processo de amamentação em puérperas com deficiências. Conclusão: Faz-se necessário a realização de estudos que versem sobre o processo de amamentação em mães com deficiências e, para tanto, é importante que haja ampliação do fomento principalmente do Ministério da Saúde, a fim de observar quais são as principais potencialidades e desafios no manejo para com essas mães.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Amamentação e deficiência física materna; Aleitamento Materno e deficiência.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 199

ALEITAMENTO MATERNO: OCORRÊNCIA DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS SOB A ÓTICA DOS PAIS
CEP 1.020.168

Gabriela Pereira Da Silva; Fabiana de Oliveira**;** Marcia Angelina Peter Maahs**;** Lisiane De Rosa Barbosa**;** Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso

Introdução: Hábitos orais são padrões neuromusculares aprendidos e considerados deletérios dependendo da sua duração, a frequência e a intensidade1, sendo os principais: sucção de dedo, uso de mamadeira e chupeta 1-3. O aleitamento materno é recomendado de forma exclusiva por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. O aleitamento materno pode ser: aleitamento materno exclusivo, na oferta do leite materno por sucção direta da mama ou por ordenha manual; aleitamento materno predominante, aleitamento materno, água, sucos ou outras bebidas; aleitamento materno, independentemente de outros alimentos; aleitamento materno complementado, com uso de alimentos sólidos ou semissólidos de forma complementar e não substitutiva; ou o aleitamento materno misto ou parcial, na oferta leite materno e outros tipos de leite 4,5. Objetivo: verificar a ocorrência de hábito oral deletério no aleitamento materno. Métodos: Artigo original, transversal com amostra aleatória de pais e/ou responsáveis de crianças de 0 a 3 anos de idade. Os responsáveis de 117 crianças foram interrogados sobre o uso de hábitos orais, através de um questionário. A associação entre as variáveis foi verificada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Resultados: das 117 crianças estudadas, 60 (51,3%) eram meninas e 57 (48,7%) meninos, com idade média de 27 meses. A ocorrência do aleitamento materno exclusivo foi de 92 (78,6%). O uso de mamadeira foi verificado em 94 (80,3%) das crianças e de chupeta foi identificado em 71 (60,7%), sendo o bico comum o de maior ocorrência – 47 (66,2%). Houve significância estatística quanto ao tempo de aleitamento materno exclusivo e o uso da chupeta, sendo o aleitamento materno entre 0 a 2 meses foi mais presente no grupo de crianças usuárias de chupeta e, entre 18 a 24 meses e de 24 a 36 meses, o aleitamento materno foi mais presente em crianças não usuárias de chupeta. Conclusão: Observa-se a ocorrência de hábitos orais deletérios no aleitamento materno exclusivo, com o uso de mamadeiras e chupetas. A associação entre o tempo de aleitamento materno e a presença de hábitos deletérios sugere ser fator de risco para o desmame precoce.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
aleitamento materno; hábitos; fonoaudiologia

CÓDIGO: 214

ALTERAÇÃO DE OLFATO E PALADAR EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA COVID-19, SUBMETIDOS À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA.
CEP 4.412.554

Gerciane Dias Araújo Da Costa; Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano; Coeli Regina Carneiro Ximenes; Adriana de Oliveira Camargo Gomes

INTRODUÇÃO: A COVID-19 apresenta sintomatologia que vai desde sintomas leves a graves e críticos. Pode manifestar-se, também, de maneira assintomática e oligossintomática. Os casos graves e críticos apresentam insuficiência respiratória, sendo admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podendo ter a necessidade de intubação orotraqueal(1). Alterações de olfato e paladar (anosmia/hiposmia e ageusia/disgeusia) foram relacionados a indivíduos acometidos pela COVID-19, associados a um curso clínico mais leve da doença(2). Pode ocorrer em conjunto com as demais manifestações clínicas ou isoladamente, no início do período de infecção, antes mesmo do aparecimento de outros sintomas(3). As causas de disfunções olfativas e gustativas nesses pacientes são pouco conhecidas, sendo sugerido que o epitélio olfatório apresente tropismo aumentado para a ligação do SARS-CoV-2, pois as células desse local teriam receptores, que facilitariam a ligação e replicação do vírus na cavidade nasal(4). Acredita-se que esses sintomas também ocorrem em formas graves, porém nesses casos eles são negligenciados(5). OBJETIVO: Verificar a ocorrência de alterações do olfato e paladar em pacientes críticos acometidos pela COVID-19. MÉTODOS: A amostra do estudo foi composta por 27 indivíduos, com idade igual ou superior a 18 anos, infectados pelo Sars-Cov-2, confirmado por exame laboratorial, submetidos à IOTp, em uso de sonda nasoenteral (SNE) como via alternativa de alimentação e avaliados na beira do leito, pelo serviço de fonoaudiologia da instituição, a partir de 48h pós-extubação orotraqueal, internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) de um complexo hospitalar de referência para tratamento da COVID-19. Foram excluídos do estudo indivíduos que realizaram procedimentos cirúrgicos, dissecção ou trauma em região de cabeça e pescoço, os que possuem como comorbidade doenças neurológicas e os que foram traqueostomizados, assim como os indivíduos que, após extubação orotraqueal, apresentaram: escala de coma de Glasgow inferior a 14 pontos e instabilidade clínica e respiratória. A sequência da avaliação fonoaudiológica foi cuidadosamente elaborada no início da pandemia, buscando-se obter dados confiáveis para conduta clínica e seguros, do ponto de vista de biossegurança, para o profissional, a equipe multidisciplinar e o paciente, partindo da análise clínica geral do indivíduo, seguindo da avaliação miofuncional orofacial e funcional da deglutição. O presente estudo está de acordo com as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, faz parte do banco de dados de um estudo de Coorte que foi submetido para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos e aprovado, sob número 4.412.554. Após a sequência de avaliação e estando o indivíduo apto a iniciar

ISBN: 978-65-88606-03-2

via oral, foi ofertado 60ml de suco de maracujá (medido com seringa de 20ml), optado por esse sabor por ter em grande demanda na instituição e por apresentar odor e gosto forte e bem característico. Não foi falado previamente qual o suco ofertado e perguntou-se ao participante, se o mesmo identificava o odor do suco apresentado, sendo o paciente exposto ao estímulo por até um minuto (medido no relógio do monitor). Logo após o participante fazia a ingesta do suco e relatava qual o sabor do líquido ofertado. Em caso de não reconhecimento, o avaliador apresentava a pista visual e falava o nome da fruta do suco. RESULTADOS: Do total dos 27 sujeitos avaliados, 16 participantes acertaram inicialmente, apenas sentindo o cheiro, 10 indivíduos acertaram quando começaram a ingesta do líquido, 01 sujeito relatou não distinguir, nem o olfato nem o paladar, do líquido ofertado. Um dado interessante é que 06 indivíduos relataram ter ocorrido a redução do olfato e paladar, e voltado a sentir o cheiro e o sabor dos alimentos, 20 sujeitos relataram não ter perdido a função olfativa nem gustativa e apenas 01 manteve a alteração até o momento da avaliação. Vale ressaltar que todos os pacientes estavam fazendo uso de SNE como via alternativa de alimentação, o que pode ter dificultado a função olfatória no início da avaliação. No entanto dos 27 participantes do estudo apenas um estava apresentando alteração de olfato e paladar no momento da avaliação. DISCUSSÃO: As funções sensoriais, olfativas e gustativas desempenham um papel importante na iniciação e modulação da biomecânica da deglutição, na salivação e no prazer e apetite durante as refeições(6). Características leves da doença, descritas como: dor de cabeça, perda do olfato, que persistiu por pelo menos sete dias após a doença, obstrução nasal, tosse, astenia, mialgia, rinorreia, disfunção gustativa, dor de garganta e febre, tiveram duração média dos sintomas de 6 a 11 dias, estando relacionadas com o sexo feminino, com idade entre 12 e 39 anos(7), sem relatos desses sintomas em pacientes graves e críticos. Acredita-se que esses também ocorrem em formas graves, porém nesses casos eles são negligenciados(5). Quando essas alterações aparecem inicialmente, e nenhum outro sintoma está aparente, seria devido à infecção ter atingido o sistema nervoso periférico, especificamente o neuroepitélio, levando à sintomatologia. Porém, a rápida recuperação das disfunções olfativa e gustativa, nesses casos, pode ser devido à infecção do neuroepitélio, nos pacientes que apresentam a sintomatologia após resolução do quadro infeccioso(8). Quanto à normalização dessas funções, observou-se que o tempo de recuperação dos pacientes variou de um a oito dias, após a resolução dos sintomas clássicos(2). O tempo de recuperação médio foi de 18 dias para a disfunção olfativa e de 16 dias para a gustativa8. A intubação orotraqueal prolongada pode levar a lesões na cavidade oral, faringe e laringe, que podem causar alteração na motricidade orofacial e sensibilidade local (que pode interferir nas funções de olfato e paladar), dificultando a reintrodução da dieta por via oral, causando disfagia, pneumonia aspirativa, aumento do tempo de permanência hospitalar e mortalidade(9,10). No presente estudo 74% dos participantes relatam não ter ocorrido alteração de olfato nem de paladar, 22% relataram ter apresentado esse sintoma inicialmente, mas com tais funções recuperadas, à avaliação e 4% relatou não ter retomado essas funções; o que corrobora a literatura em não

ISBN: 978-65-88606-03-2

relacionar esses sintomas aos casos graves ou críticos da doença. CONCLUSÃO: Os achados revelam que, possivelmente, alterações persistentes de olfato e paladar, não estejam necessariamente presentes em pacientes críticos acometidos pela COVID-19, e portanto, descartando sua relação com a forma mais grave da doença; porém, estudos mais controlados necessitam ser realizados para melhor entendimento dessa manifestação na forma grave e crítica da doença.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
COVID-19; Fonoaudiologia; Transtornos do Olfato; Parageusia; Unidades de Terapia Intensiva.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 177

TÍTULO: ALTERAÇÕES MASTIGATÓRIAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.

CEP Artigo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário Onofre Lopes, com número 2.983.265/2018.

Allya Francisca Marques Borges; Alba Maria Melo De Medeiros; Hipólito Virgilio Magalhães Junior; Renata Veiga Andersen Cavalcanti

Introdução: Na senescência, ocorrem modificações anatômicas no sistema estomatognático, que nem sempre a fisiologia compensa, devido a outros fatores associados, como próteses mal adaptadas, mudanças dentárias, surgimento de condições clínicas desencadeadoras de quadros de sarcopenia, relacionadas ao envelhecimento que podem incorrer nos distúrbios miofuncionais e serem exacerbados quando admitidos em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), em decorrência do estabelecimento de rotinas relacionadas aos momentos de alimentação e todo o cenário de rotinas favoráveis ao aumento de estresse e vulnerabilidade social1-4. Objetivo: Caracterizar as alterações mastigatórias em idosos institucionalizados. Métodos: Trata-se de um estudo seccional, aprovado pelo CEP da Instituição, realizado em ILPIs filantrópicas em Natal/RN. A amostra foi constituída por idosos que não apresentaram histórico de distúrbios neurológicos, alterações cognitivas, câncer de cabeça e pescoço e radioterapia. Ocorreu a aplicação do instrumento de Rastreamento de Alterações Mastigatórias em Idosos (RAMI) que contém nove perguntas de autorreferência sobre os sintomas de alterações mastigatórias, com respostas “Sim” (contemplando “sempre” e “às vezes”) e “Não”. Os dados foram analisados com base na descrição das frequências absolutas e relativas. Resultados: A população do estudo é composta por 19 idosos, com predomínio do sexo feminino (n:16; 84,2%) sobre o masculino (n:3; 15,8%) e idade média de 78,4 anos (8,18). Em relação as alterações mastigatórias, 10 (52,6%) apresentaram dificuldades para cortar o alimento com os dentes, 6 (31,6%) tiveram dificuldade em triturar o alimento, 11 (57,9%) mastigaram mais de um lado que do outro, 2 (10,5%) afirmaram que a mastigação incomodava, 8 (42,1%) perceberam estar mastigando mais devagar durante os últimos anos, 7 (36,8%) relataram mastigar menos os alimentos antes de engolir nos últimos anos, 7 (36,8%) referiram fazer esforço para mastigar, 9 (47,4%) preferiram alimentos mais fáceis de mastigar e 4 (21,1%) perceberam piora da mastigação nos últimos anos. Conclusão: Os idosos apresentaram uma autopercepção positiva da mastigação, apesar de relatarem que há dificuldade no corte do alimento com os dentes e que mastigavam apenas de um lado, além da percepção de estarem com uma mastigação mais lenta.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Envelhecimento; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Sistema Estomatognático; Mastigação.

CÓDIGO: 127

ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS EM PESSOAS COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Sandna Fabiolly Silva Fernandes; Allana Nayara Soares da Silva; Amanda Gabrielly de Santana Silva; Joyce Quirino da Silva; Eduarda Grasieli da Silva Barros; Tarciana Maria Fontinele Farias; Maria Clara Medeiros Jardim; Maria Gabriella Rodrigues da Silva Barbosa; Luciana Rodrigues Belo

INTRODUÇÃO: A paralisia facial periférica (PFP) refere-se ao acometimento do nervo facial em qualquer ponto de seu trajeto que resulta em paralisia parcial ou completa da mímica facial. Essa paralisia pode interferir no desempenho do sistema estomatognático e, consequentemente, na eficiência das funções realizadas. OBJETIVO: Esta revisão tem como objetivo descrever as principais alterações miofuncionais de pessoas com paralisia facial periférica. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve suas buscas nas bases de dados da LILACS (6 artigos), SCIELO (14 artigos) e PubMed (203 artigos), sendo utilizado os descritores: Paralisia Facial; mastigação; terapia miofuncional e fonoterapia. Os critérios de inclusão foram artigos originais, compreendendo o período entre 2015-2021, descrevendo as alterações miofuncionais em pacientes com paralisia facial. Ademais, a busca foi restrita à artigos em português, inglês e espanhol. Por outro lado, os critérios de exclusão foram artigos que não abordaram o tema proposto e fora do período escolhido. A amostra foi composta por 17 artigos, 6 em inglês e 11 em português, a base de dados da SCIELO contribuiu com 8, LILACS com 4 e PubMed com 5. RESULTADOS: As alterações encontradas em pessoas com PFP correspondem a: assimetria facial em repouso, assimetria na abertura bucal, alterações no modo de falar devido à hemiface paralisada, ausente participação do músculo bucinador, provocando a mastigação unilateral predominante do lado não afetado, como também, a perda dos movimentos voluntários e do tônus orofacial, sendo assim, o indivíduo terá comprometimento da função mastigatória, escape extra-oral e dificuldade na ingestão de líquidos ocasionado um quadro de disfagia. Além de incapacidade em realizar movimentos faciais. CONCLUSÃO: As principais alterações causadas pela PFP impactam diretamente em funções do sistema estomatognático como a mastigação, sucção e deglutição, sendo necessário tratamento específico realizado pelo fonoaudiólogo, por ser o profissional de saúde habilitado a tratar dos aspectos estruturais e funcionais orais.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Paralisia facial; mastigação; terapia miofuncional e fonoterapia.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 80

ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS RESULTANTES DA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM LACTENTES
CEP 1.324.927/2016

Laura Battistin Schiavoni; Rafaela Soares Rech; Lisiane de Rosa Barbosa; Vanessa Souza Gigoski de Miranda

Introdução: As alterações na fisiologia normal da deglutição pós-extubação em crianças são constantemente estudadas e identificadas na literatura, sendo a disfagia detectada nas fases tanto oral quanto faríngea, e, associada com a penetração e a aspiração laríngea. Contudo, existem poucos estudos com enfoque nas alterações miofuncionais orofaciais em pacientes que foram submetidos à intubação orotraqueal (IOT) dentro da população pediátrica. Objetivo: Identificar a relação da IOT com as alterações miofuncionais orofaciais em lactentes. Métodos: Estudo transversal observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição de origem, com parecer nº 1.324.927/2016. O mesmo foi composto por 31 crianças, alocadas em dois grupos distintos: grupo estudo, em que todas foram previamente diagnosticadas com cardiopatia congênita, estavam no pós-operatório de cirurgia cardíaca e em IOT por, pelo menos, 6 horas; e, o segundo, o grupo controle, composto por lactentes de 0 a 6 meses, previamente saudáveis e sem ter passado por qualquer IOT anterior. Logo após a seleção, os lactentes de ambos os grupos foram submetidos aos mesmos protocolos de avaliação clínica das estruturas miofuncionais orofaciais, sendo realizada por meio da aplicação parcial do Protocolo de Avaliação de Disfagia Pediátrica (PAD-PED)- itens de avaliação miofuncional. Resultados: A postura e tônus labial, postura de língua, palato e qualidade vocal estiveram consideravelmente associados ao uso de IOT, à pressão intraoral e ao padrão de sucção. Além disso, observa-se, na comparação das frequências absolutas e relativas entre os pacientes que foram submetidos ou não IOT, que não há um padrão específico que indique se a associação é prejudicial, protetora ou se não interfere no padrão das características miofuncionais orofaciais nestes casos. Conclusão: Foi encontrada influência negativa da IOT nas estruturas miofuncionais orofaciais de lactentes que foram intubados em comparação com os que não realizaram a intervenção.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Intubação Intratraqueal; Músculos Faciais; Fonoaudiologia

CÓDIGO: 105

ANQUILOGLOSSIA SE ASSOCIA À APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO?

Marieli Bussi; Camila de Castro Corrêa; Arthur Justi Cassettari; Lorena Torres Giacomin; Ana Célia Faria; Ana Paula Manfredi Moreira; Itamá Magalhães; Mila Oliveira da Cunha; Silke Anna Theresa Weber; Edilson Zancanella; Almiro José Machado Junior

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um distúrbio respiratório, caracterizado pela periódica obstrução à passagem do ar durante o sono e suas causas são multifatoriais[1].

As alterações de frênulo lingual, em especial a anquiloglossia, que é o encurtamento da porção livre da língua, podem afetar o movimento das estruturas ósseas onde está inserido, da musculatura adjacente e da língua, e, assim sendo, afetam o crescimento e desenvolvimento da mandíbula e maxila e disposição dos dentes. A anquiloglossia limita a mobilidade da língua4 prejudicando as funções de sucção, mastigação, deglutição e fala e as funções estomatognáticas alteradas não mantém a estabilidade da forma. Diversos estudos relatam que o frênulo encurtado pode levar à alterações de crescimento craniofaciais, com consequências respiratórias, levando à apneia obstrutiva do sono. Objetivo: Investigar as evidências sobre a associação entre a anquiloglossia e a apneia obstrutiva do sono. Métodos: Foi realizada revisão de literatura integrativa nas bases de dados. Foi-se exigido o exame de polissonografia como diagnóstico da casuística do estudo. Como critérios de exclusão: estudo em animais, in vitro, carta ao editor, opinião de expert, outras revisões. Os artigos selecionados foram analisados quanto ao ano de publicação, país, desenho do estudo, casuística, caracterização da avaliação do frênulo e do sono, além dos principais resultados e conclusões. Resultado: Foram localizados 97 artigos, porém apenas 4 atenderam aos critérios de inclusão. Dois estudos retrospectivos concluiram que o frênulo lingual curto não tratado ao nascimento está associado à Apneia Obstrutiva do Sono quando em idade mais avançada e o risco para Apneia Obstrutiva do Sono em crianças com frênulo lingual curto mostrou-se significativamente maior que outros possíveis fatores. Um estudo prospectivo concluiu que, além da melhora do sono, houve melhora na fala e deglutição. Um coorte retrospectivo concluiu que a frenuloplastia associada à terapia miofuncional é eficaz no tratamento do ronco e respiração oral. Conclusão:Os resultados desses estudos sugerem que a fala, a mastigação, respiração e o sono podem ser afetados por uma língua restrita, e que sua adequada liberação cirúrgica associada a terapia miofuncional podem resultar em melhora funcional e da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
anquiloglossia, apneia obstrutiva do sono, terapia miofuncional

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 252

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E RONCO PRIMÁRIO: RELATO DE CASO.
CEP 3.349.187

Bruna Alves Rodrigues; Rafaela Ferreira Alves; Ana Gabrielly Soares De Oliveira; Luciana Barbosa Sousa De Lucena; Giorvan Ânderson Dos Santos Alves; Marcos Antônio Farias De Paiva; Silvia Damasceno Benevides

Tema: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio muito frequente da respiração no sono (MAAHS;MAAHS;MAAHS, 2019). Sua característica principal é a ocorrência de esforços inspiratórios ineficazes, decorrentes da oclusão dinâmica e repetitiva da faringe durante o sono, que resulta em pausas respiratórias, que podem ser de dez segundos ou mais, acompanhadas ou não de baixa saturação de oxigênio (ZANCANELLA et al., 2012). Considerada situação mais grave de um espectro de distúrbios obstrutivos das vias aéreas durante o sono que o fragmenta, deterioram e comprometem a qualidade de vida, e predispõem ao desenvolvimento de hipertensão arterial, resistência à insulina e ao aumento do risco cardiovascular (RAHMOUN et al., 2005; MELO; MELO, 2016). Indivíduos com AOS podem apresentar déficits de atenção, memória e sono diurno excessivo, impactando, assim, negativamente no humor e na comunicação social do indivíduo (SANTOS et al., 2021). Além disso, um sinal frequentemente observado em associação com este acometimento, é o ronco, que é conhecido como um som produzido pela vibração das partes moles da faringe (úvula, palato, pilares amigdalianos e base da língua) durante a passagem de ar e seu desencadeamento se dá pelo aumento da resistência à permeabilidade do fluxo de ar pelas vias aéreas (CARDOSO; 2020). Dada a importância dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes com AOS e suas repercussões gerais no que concerne a qualidade de vida, reconhecemos a importância da interdisciplinariedade entre a fonoaudiologia e outros campos do conhecimento, a fim de preencher todas as lacunas terapêuticas, como também maximizar os benefícios conjuntos dessa união. A fonoaudiologia pode atuar na prevenção e tratamento da AOS, por meio do atendimento clínico e utilização da terapia miofuncional orofacial (TMO) que envolve exercícios, treinos funcionais, monitoramento e orientações quanto aos aspectos relacionados à higiene do sono (IETO, 2014). Objetivo: Descrever um caso de AOS e roncopatia, enfatizando características clínicas e tratamento fonoaudiológico. Procedimentos: Trata-se de um relato de caso do paciente R.A.A.G.A. do sexo masculino, de sessenta e dois anos, encaminhado pelo otorrinolaringologista ao Serviço de Fonoaudiologia na Disfunção Craniomandibular e AOS (DCMAOS), na categoria de extensão universitária em agosto de 2019. O diagnóstico clínico e confirmado pela polissonografia é de AOS leve e queixa principal de roncopatia. Além disso, durante o atendimento, o paciente informou do incômodo de sua companheira, pois o seu ronco gerava fragmentação no sono dela. Para melhor entendimento do caso, foram utilizados os protocolos de Escala de Pittsburgh para avaliação da qualidade do sono, questionário de Berlin (avaliação do sono em primeiros cuidados), a escala de sonolência de Epworth e Exame Miofuncional Orofacial- MBGR - adaptado para AOS e

ISBN: 978-65-88606-03-2

Ronco, e posteriormente, à avaliação miofuncional orofacial (AMIOFE) modificado para AOS. Os dados da avaliação demonstraram: Retrognatismo mandibular não acentuado, língua posteriorizada e hipofuncionante, hipotonia e hipofunção de lábios e bucinadores, hipotonia da região do palato mole, respiração oronasal, sem alterações na mastigação, deglutição e fala. O seu Mallampati modificado encontrava-se em grau III. Para auxiliar, juntamente com outros dados,no monitoramento do ronco, foi utilizado o aplicativo Snorelab. Esse app quando está alinhado a uma história clínica bem aprofundada, bem como com acompanhamento especializado, é possível obter informações válidas e associadas ao caso. Esse recurso é interessante como um feedback para o paciente quanto ao monitoramento do ronco apresentado. No entanto, é necessária cautela, seu uso precisa ser criterioso e informado aos pacientes suas limitações, como por exemplo, a captação de outros sons do ambiente da casa, gerando ruídos cruzados. O atendimento do paciente envolveu as seguintes estratégias terapêuticas e orientações acerca da importância do sono, necessidade de mudanças comportamentais, mudanças posturais durante o sono, e da necessidade da manutenção dos exercícios em casa. Além disso, foram propostos exercícios isotônicos e isométricos de lábios e língua, para o fortalecimento e melhor mobilidade do véu palatino, e exercícios isométricos para fortalecimento da língua, readaptação da posição habitual da língua para a região mais anteriorizada, além de treinos funcionais voltados para respiração nasal (IETO, 2014). O protocolo envolveu um atendimento semanal com duração de 40 minutos em um período de dois meses. Ao final de cada atendimento, reiteramos a importância da continuidade dos exercícios durante a semana. O paciente relatou ter feito o exercício duas vezes ao dia. Resultados: A AOS havia sido controlada com as mudanças de decúbito para lateral e todas as demais estratégias utilizadas em seu tratamento. Além do relato clínico, os dados obtidos pelo App Snorelab auxiliaram para evidenciar diminuição do ronco durante a noite no período de atendimento do paciente, indicando resultados positivos das estratégias aplicadas, e com importantes ganhos funcionais: respiração nasal, melhora no tônus e mobilidade de lábios e língua, melhora na posição habitual da língua, fortalecimento e mobilidade da região de orofaringe. A escala de mallampati modificada passou para grau I, sugerindo evolução na autopercepção e reposicionamento das estruturas da orofaringe, com o aumento da luz faríngea. Por fim, obtivemos a melhora significativa da roncopatia, que era a queixa principal do paciente e, por conseguinte, uma melhor qualidade de vida tanto para o indivíduo, quanto para sua companheira. O paciente é extremamente colaborativo o que permitiu êxito na terapêutica indicada. O otorrinolaringologista que o acompanhava, solicitou outro exame de polissonografia. Discussão: Os distúrbios respiratórios do sono tem fisiopatologia multifatorial e estão relacionados ao mal funcionamento do equilíbrio de forças na faringe durante os períodos de sono. Os desequilíbrios acabam por gerar fechamentos parciais ou totais por períodos variáveis, evidenciados pelo som de ronco característico. As consequências da AOS têm sido relatadas como fatores predisponentes a doenças cardíacas, distúrbios metabólicos e disfunções neurocognitivas. (XAVIER, HARASHIMA, CAMPIOTTO, 2013; SANTOS NETO et al, 2012). A intervenção nos quadros de Apneia obstrutiva do sono é necessária para que não haja a evolução negativa da patologia, de maneira a trazer alterações sistê-

ISBN: 978-65-88606-03-2

micas e de qualidade de vida ainda mais significativas. A terapia fonoaudiológica compõe uma das modalidades de tratamento para a AOS com respostas positivas (PITTA ET AL, 2007). O paciente deste caso alcançou uma melhor qualidade do sono e de vida. Além dos exercícios musculares nas estruturas que envolvem a orofaringe e a língua, salienta-se a importância de oferecer educação em saúde no tratamento fonoaudiológico, objetivando maximizar os ganhos em autocuidado. A conscientização do sujeito em relação ao seu problema, suas possibilidades e limitações, permitem a adesão do indivíduo ao processo, garantindo uma melhor aceitação do manejo terapêutico (SOUSA, OLIVEIRA, QUEIRÓZ, 2019). E, posteriormente, maior probabilidade de sucesso terapêutico. Esse fato foi bem descrito durante a trajetória deste estudo em que o paciente foi ativo em seu processo terapêutico e isso favoreceu seus ganhos com a fonoterapia. Evidencia-se também a importância dos recursos complementares às estratégias terapêuticas como os aplicativos, jogos ou produtos semelhantes que se propõem a monitorar as evoluções diárias, dando a ao sujeito autonomia para observar seus próprios resultados, motivando-o em casa ou no ambulatório a estar sempre em contato com o autocuidado (SOUSA, 2011). Destaca-se a importância do uso cuidadoso e com o acompanhamento do profissional especializado, levando em consideração as limitações inerentes aos recursos disponíveis no mercado. Conclusão: O caso relatado destacou os ganhos funcionais que o paciente recebeu após o atendimento fonoaudiológico no tratamento da AOS. Vale ressaltar que o êxito no tratamento está para além de aspectos estruturais funcionais pontuais, pois o restabelecimento do sono e ronco resultou em melhora na qualidade de vida do paciente e de seu cônjuge.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fonoterapia. Apneia obstrutiva do sono. Fonoaudiologia.

CÓDIGO: 233

ASPECTOS GERAIS E FUNCIONAIS DA LÍNGUA DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÃO NO FRÊNULO LINGUAL ENTRE SEIS E 12 ANOS
CEP CAEE 74163517.9.0000.5347

Mônica Carminatti; Priscilla Polinesi Miranda; Gabriel Ferreira Nicoloso; **Erissandra Gomes**; Fernando Borba de Araújo

Introdução: O frênulo lingual é uma estrutura dinâmica tridimensional que varia na morfologia dentro de um espectro 1. A alteração ocorre devido a uma falha na embriogênese da apoptose celular entre o assoalho da boca e a língua, causando alterações de inserção e/ou comprimento 2, que podem limitar a mobilidade da língua e causar impactos anatômicos e funcionais no indivíduo 3. Objetivo: Descrever os aspetos gerais e funcionais da língua de crianças com alteração no frênulo lingual entre seis e 12 anos. Métodos: Estudo transversal aninhado a um ensaio clínico randomizado controlado, com 40 crianças de ambos os sexos, encaminhadas para a cirurgia do frênulo da língua em um centro de referência. Foi utilizado o Protocolo de Avaliação do Frênulo de Língua 4. Resultados: A média de idade foi de 8,4±1,9 anos e 25 (62,5%) crianças da amostra eram do sexo masculino. Nas provas gerais, observou-se que 23 (57,5%) crianças apresentaram frênulo do tipo curto e anteriorizado. A média da medida da elevação da língua foi de 2,58±0,63 milímetros e a mediana da porcentagem da relação da medida da abertura máxima da boca (AMB) e AMB com a língua na papila incisiva foi de 29,7 (mínimo de zero e máximo de 61,2). Nos testes funcionais, a maioria reproduziu movimentos de mobilidade de língua imprecisos ou não realizou. Observou-se alteração no teste de vibração de língua em 32 (80%) crianças e a redução do tônus muscular da língua em 21 (52,5%). Em todos os testes de fala, foi observada a maior ocorrência de distorções de fonemas, em 30 (75%) crianças. Outros aspectos atípicos da fala foram observados como a abertura da boca reduzida em 30 (75%), posição da língua no soalho da boca em 20 (50%) e posição anterior da língua em 24 (60%). Fala imprecisa foi observada em 36 (90%) participantes. Conclusão: Aspectos gerais e funcionais da língua apresentaram-se alterados em mais da metade da amostra estudada, como na elevação, mobilidade e tônus, bem como fala e seus aspectos.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Freio lingual, Anquiloglossia, Criança

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 122

ASPECTOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

CEP Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (04448218.7.0000.5327) e Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (04448218.7.3001.5347)

Andressa Colares Da Costa Otavio; Erissandra Gomes; Têmis Maria Félix

Introdução: osteogênese imperfeita é uma displasia esquelética hereditária caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas, classificada em cinco tipos de manifestações. Outros sintomas clínicos também podem estar presentes, entre eles, perda auditiva, alterações oclusais, dentinogênese imperfeita, alterações musculares, disfunção temporomandibular e alterações no sistema estomatognático (MAŁGORZATA, et al., 2021; BENDIXEN et al., 2018; SMOLĄG; KULESA-MROWIECKA; SUŁKO, 2017). As alterações miofuncionais orofaciais, no entanto, foram descritas em poucos estudos. Objetivo: apresentar a caracterização morfuncional do sistema estomatognático em crianças e adolescentes com diagnóstico de OI.
Métodos: estudo transversal observacional, com aprovação pelo comitê de ética. Realizou-se avaliação miofuncional orofacial pelo protocolo Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE) (FELÍCIO; FERREIRA, 2008) em crianças e adolescentes com OI oriundos de um centro de referência no sul do Brasil. Os dados foram apresentados por distribuição absoluta e relativa. Resultados: integraram o estudo 22 participantes. A idade média foi 12,1±4,3 anos (6 a 19 anos) e 54,5% eram do sexo feminino. O escore total do protocolo foi 90,86 pontos. Em relação às estruturas, 12 (54,5%) apresentaram alteração na oclusão labial (majoritariamente oclusão labial com tensão) e na posição da língua. Alteração na aparência das bochechas foi observada em 13 (59,1%). Assimetria facial leve foi observada em 16 (72,7%). Na mobilidade dos lábios, identificou-se falta de precisão nos movimentos em 10 participantes (42,9%). Com relação às funções orofaciais, a respiração nasal foi observada em 20 (90,9%). Durante a deglutição alteração no comportamento dos lábios esteve presente em 9 (40,9%) e interposição de língua em 13 (59,1%). Com relação ao padrão mastigatório, o padrão unilateral preferencial foi observado em 12 (54,5%), bilateral alternado em 7 (31,8%), unilateral crônico em 2 (9,1%) e bilateral simultâneo em 1 (4,5%). Conclusões: as crianças e adolescentes desta amostra apresentaram alterações das estruturas orofaciais (lábios, língua, bochechas e assimetria facial), de mobilidade de língua, nas funções foram observadas adaptações na mastigação e deglutição, o que caracteriza distúrbio miofuncional orofacial.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Sistema estomatognático, osteogênese imperfeita, fonoaudiologia, genética.

CÓDIGO: 240

ASPECTOS QUANTITATIVOS DA DEGLUTIÇÃO APÓS INTERVENÇÃO COM FOTOBIOMODULAÇÃO ASSOCIADA A MANOBRA DE MENDELSOHN: RELATO DE CASO
CEP 3.388.959

Eduarda Lopes Honorato de Souza; Rodrigo Alves de Andrade; Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano; **Jamilly Henrique Costa Da Silva**; Sávio Bastos; Daniele Andrade da Cunha; Hilton Justino da Silva

Tema: A deglutição é um processo que objetiva o transporte do alimento em seu trajeto da boca ao estômago, essa função é de extrema importância, visto que propicia a hidratação e nutrição do corpo. É dividida em três fases: oral, faríngea e esofágica (1). A fase faríngea é involuntária e de grande complexidade, possui a participação de vários grupos musculares, incluindo os músculos supra-hióideos. A contração dos músculos anteriormente citados, é responsável pela elevação e anteriorização laríngea (2). A presença de alterações nesse conjunto de músculos pode levar a um quadro disfágico, que se caracteriza pela dificuldade no processo de deglutição. A terapia fonoaudiológica faz uso de manobras facilitadoras e posturais em indivíduos que apresentam desordens da deglutição para promover o aumento e/ou normalização dessa função, tornando-a mais eficaz. Uma dessas manobras é a manobra de Mendelsohn, que tem como objetivo aumentar a elevação laríngea e a abertura do Esfíncter Esofágico Superior (EES) (3). Diante disso, esse estudo visou utilizar a fotobiomodulação, que é um procedimento não invasivo, aplicado em aceleração de processos de modulação de inflamações, cicatrização ou na melhora da analgesia, como um potencializador da manobra de Mendelsohn, na região supra-hióidea, observando aspectos da deglutição. Objetivo: Verificar o efeito da fotobiomodulação associado a Manobra de Mendelsohn nos parâmetros quantitativos da deglutição em um indivíduo não disfágico. Procedimentos: Trata-se de um relato de caso envolvendo um indivíduo do sexo feminino, com 37 anos, sem desordem na deglutição, atendida no laboratório de Motricidade Orofacial em uma universidade federal do nordeste brasileiro. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em que foi realizado sob o parecer de n° 3.388.959. Anteriormente à coleta de dados, a voluntária recebeu orientações e informações sobre a pesquisa e foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE). Os critérios de exclusão adotados para participar do estudo foram: a voluntária possuir alterações de deglutição, dentárias ou oclusais, histórico de cirurgia ortognática, disfunção temporomandibular, fazer o uso de prótese dentária, ter glaucoma, estar grávida e/ou obter score < 91 no protocolo AMIOFE na versão reduzida (AMIOFE-R). Inicialmente foi aplicado o protocolo AMIOFE-R, com enfoque na simetria da face, mastigação e deglutição, devendo pontuar > 91 para a participação do estudo. Em seguida foi realizada a avaliação pré-intervenção com o ultrassom (USG) de língua, modelo DP 6600 portátil, na deglutição dos volumes de 10, 20 e 100ml da consistência líquida (água), e 5 e 10ml da consistência pastosa (iogurte). Todos os volumes foram medidos por uma seringa, a água foi ofertada em copos, e o iogurte em uma

ISBN: 978-65-88606-03-2

colher de sopa. A voluntária deveria deglutir a partir do comando do avaliador, posicionando a consistência na boca e deglutindo quando fosse solicitado, com exceção do volume de 100ml, que foi solicitado realizar o gole de maneira livre. Os parâmetros quantitativos observados com o ultrassom foram o n° de deglutições, duração e distância do deslocamento do osso hioide; todos os parâmetros foram analisados por três avaliadores. Para medir a distância do deslocamento do osso hioide foi traçada uma linha na imagem ultrassonográfica com início na parte inferior do osso hioide até a inserção do musculo milo-hioideo pelo software Articulate Assistant Advanced (AAA). Para a mensuração da duração do deslocamento do osso hioide, foi observado o início da duração (que correspondeu a saída do repouso do osso hioide até seu pico máximo), e o final da duração, correspondendo ao momento que o osso se desloca até seu repouso. A avaliação da quantidade (n°) de deglutições foi realizada a partir da observação do trajeto da língua até o palato duro, e a elevação da luz do osso hioide na filmagem ultrassonográfica no software AAA, em modo lento. Posteriormente a avaliação pré-intervenção, foi aplicada a fotobiomodulação com o Laser de Baixa Potência (LBP) de 250mw de intensidade e 6J, foram organizados 5 pontos de forma harmônica na região supra-hióidea, cada ponto foi irradiado por 24s. Logo após, se realizou a manobra de Mendelsohn, inicialmente foi verificado se a voluntária conseguiria efetuar a manobra, em seguida prosseguimos com os treinos de 30 repetições, com intervalo de 1 minuto a cada 10 repetições, e 2 segundos de sustentação da manobra. Após a manobra, realizou-se a avaliação pós-intervenção com a USG da língua, analisando os mesmos parâmetros e mesmos volumes e consistências da pré-avaliação. Os dados foram observados e analisados por meio do software Articulate Assistant Advanced (AAA) do ultrassom e descritos em uma planilha. Resultados: Os resultados demonstraram a redução no n° de deglutições no volume de 5ml da consistência pastosa. Na pré-intervenção foram duas deglutições e pós-intervenção foi observada apenas uma; sobre a duração do deslocamento do osso hioide, com exceção do volume de 10ml da consistência pastosa, houve redução nos volumes e consistências; distância do deslocamento do osso hioide houve aumento na média, exceto no volume de 100ml da consistência líquida, o desvio padrão demonstrou redução em todos os valores, dando indícios que os dados estão próximos dos valores esperados. Discussão: Segundo a literatura (4,5) a fotobiomodulação contém a capacidade de bioestimular a área aplicada, propiciando a vasodilatação e o aumento de microvasos, aumentando o oxigênio no tecido, viabilizando a intensificação da intervenção associado a manobra de Mendelsohn, possibilitando a possível maximização da proficiência da força deglutitória, no qual pode justificar a diminuição no número de deglutições da consistência pastosa observada neste presente estudo. Ademais, a manobra de Mendelsohn objetiva a elevação do complexo hiolaríngeo, havendo a possibilidade da mudança da fisiologia da deglutição (6,7), colaborando com o deslocamento do osso hioide, melhorando sua performance na deglutição, proporcionando aumento na distância do deslocamento. Considerando o aumento da velocidade do disparo da deglutição e maior eficiência dos músculos supra-hióideos pós-intervenção é que se observou a diminuição da duração do deslocamento do osso hioide. Conclusão: Os resultados demonstraram que em um indivíduo sem desordens na deglutição a fotobiomodulação associada a Manobra de

Mendelsohn obteve resultados positivos, havendo aumento na distância e diminuição na duração do deslocamento do osso hioide, e redução na quantidade (nº) de deglutições da consistência pastosa, melhorando a dinâmica e eficiência da função deglutitória da voluntária.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Deglutição. Terapia a Laser. Ultrassonografia.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 221

ASSOCIAÇÃO ENTRE ASSIMETRIA DE FORÇA DE PREENSÃO MANUAL E ALTERAÇÕES DA DEGLUTIÇÃO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA CEP 1.967.549

Nathalia de Morais Rockenbach; Nathália Rieder Nunes; Maria Eduarda Pimentel Morales da Rosa; **Gustavo Jacobsen Vivian**; Angela Ruviaro Busanello-Stella

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se pela limitação respiratória crônica. Sua progressão gera perda de força e resistência muscular, interferindo na qualidade de vida, incluindo alterações na deglutição, como dificuldades de manipulação do bolo alimentar e retenção faríngea. A assimetria de Força de Preensão Manual (FPM) pode ser importante preditor desta disfunção muscular e grandes diferenças entre a medição dos membros podem estar relacionadas à incapacidade funcional e maior mortalidade. Objetivo: Analisar associação entre assimetria de FPM e alterações da deglutição em indivíduos com DPOC. Métodos: Estudo transversal, quantitativo e descritivo, com análise de dados secundários, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico clínico e espirométrico de DPOC atendidos em um Ambulatório de Reabilitação Pulmonar. A força muscular foi avaliada pela FPM, utilizando dinamômetro manual hidráulico (Jamar®), sendo realizado a partir desta, o cálculo de assimetria da FPM (mão não dominante/mão dominante). Consideraram-se valores entre <0,80 ou >1,20 como simetria, valores <0,80 assimetria dominante e valores > 1,20 não dominante. Volume-Viscosity Swallow Test (V-VST) foi utilizado para detecção de sinais clínicos de segurança e eficácia, sendo observados: tosse, alteração vocal, queda de saturação, escape oral, resíduo oral, deglutições múltiplas e resíduo faríngeo, o paciente que apresentou um ou mais sinais de redução da eficácia e/ou segurança da deglutição foi considerado com alteração da deglutição. A análise estatística baseou-se na descrição das variáveis e na associação entre as classificações de assimetria de FPM e V-VST pelo Teste Qui-Quadrado (Software Statistica 7.0). Resultados: Foram analisados os registros de 16 indivíduos, nove homens e sete mulheres, com média de 65,7 anos. Conforme o grau de DPOC, 10 indivíduos (62,5%) apresentaram tipo Grave, cinco (31,25 %) Moderado e apenas um (6,25%) Leve. Na assimetria de FPM, 14 indivíduos (87,5%) apresentaram simetria e dois (12,5%) assimetria dominante. Segundo protocolo V-VST, 13 indivíduos apresentaram alteração na eficácia da deglutição (81,25%) e três não apresentaram alteração (18,75%). Não foi encontrada associação entre assimetria de FPM e V-VST (p=0,46). Conclusão: Não se observou associação entre a assimetria de FPM e as alterações de deglutição em indivíduos com DPOC.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Doença pulmonar obstrutiva crônica, DPOC, fraqueza muscular, deglutição, transtornos da deglutição

CÓDIGO: 248

ASSOCIAÇÃO ENTRE NECESSIDADE DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO, AUTO PERCEPÇÃO DA QUALIDADE MASTIGATÓRIA E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE BUCAL
CEP CAAE 56700016.7.0000.5385

Viviane Veroni Degan; Noracy Vitalina de Aquino Schurings; Diego Patrik Alves Carneiro; Carolina Carmo de Menezes; Marcelo de Castro Meneghim; Silvia Amelia Scudeler Vedovello

Introdução: O conceito de qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB) é multidimensional, podendo incluir condições psicológicas, sociodemográficas, físicas, especialmente as condições de saúde bucal (Choi et al., 2015; Kragt et al., 2017). A gravidade da má oclusão é um fator determinante para potencializar o impacto na QVRSB, principalmente nos domínios condições físicas e psicológicas (Sun et al., 2017; Sun et al., 2018). Além disso, a função mastigatória exerce papel fundamental para o desenvolvimento do sistema estomatognático e influencia diretamente a saúde geral. A melhor compreensão dos mecanismos envolvidos na função mastigatória permite que os profissionais de saúde atuem na prevenção de distúrbios alimentares, desenvolvimento facial e das más oclusões dentárias (Torres et al., 2019). Distúrbios não corrigidos em fase de crescimento podem resultar em anomalias do crescimento e desenvolvimento, envolvendo os músculos, ossos maxilares e a disposição dos dentes nos ossos alveolares (Bortoluzzi et al., 2015). Uma vez que, as más oclusões implicam diretamente nas funções estomatognáticas, principalmente na função mastigatória (Bourdiol et al., 2017) e essa é considerada um importante fator de preservação da saúde de modo geral, esta deve ser preservada de forma eficiente (Feizi et al., 2016). Partindo do principio de que a má oclusão e qualidade mastigatória podem estar associadas, e ambas, interferem diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, esse estudo parte da hipótese que a QVRSB é influenciada diretamente por essas variáveis. Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo foi investigar impacto da necessidade de tratamento ortodôntico e autopercepção qualidade da função mastigatória nos domínios da QVRSB. Métodos: Este estudo observal transversal foi realizado com 290 indivíduos adultos de ambos os sexos, faixa etária de 18 a 35 anos e média de 21,4 anos. O tamanho da amostra foi calculado com base em estudo piloto prévio, admitindo-se um nível de significância de 95%, poder do teste de 80%, odds ratio mínimo de 2.0. Foram excluídos indivíduos com próteses dentárias, em tratamento ortodôntico atual ou prévio. Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal – QVRSB: A variável desfecho QVRSB foi avaliada por meio da versão resumida do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) (Slade e Spencer, 1994; Slade, 1997), validado e traduzido para o português (Oliveira e Nadanovsky, 2005). O OHIP-14 é composto por 14 questões, distribuídas em sete domínios: (1) limitação funcional; (2) dor física; (3) desconforto psicológico; (4) incapacidade física; (5) incapacidade psicológi-

ISBN: 978-65-88606-03-2

ca; (6) incapacidade social e (7) desvantagem social. Cada questão recebeu uma pontuação; 0 correspondeu a nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = repetidamente e 4 = sempre. A pontuação de cada domínio foi obtida pela soma das pontuações, podendo variar de 0 a 8 (Olkun e Sayar, 2019). Para análise dos dados utilizou-se o valor da mediana do escore de cada domínio, constituído pelas respostas das questões em que foram atribuídos os valores (Isiekwe et al., 2016). Considerou-se sem impacto na qualidade de vida relacionada a saúde bucal valores abaixo da mediana e com impacto valores acima da mediana (Isiekwe et al., 2016). Qualidade de função mastigatória (QAQM): Para avaliação da autopercepção da qualidade da função mastigatória foi utilizado o Questioário de Avaliação da Qualidade da Mastigação (QAQM) (Muller et al., 2008), adaptado e validado para uso em população brasileira (Hilassaca-Mamani et al., 2016). O QAQM é composto por 26 questões divididas em cinco domínios: alimentação-mastigação, hábitos, consumo de carnes, consumo de frutas e consumo de legumes. As questões referiam-se à alimentação das duas últimas semanas e incluíam as seguintes opções de resposta: (0) nenhuma dificuldade; (1) pouca dificuldade; (2) dificuldade moderada; (3) muita dificuldade ou (4) extrema dificuldade. Para análise dos dados da qualidade da função mastigatória utilizou-se o valor da mediana do escore total constituído pelas respostas das questões. Considerou-se como queixa mastigatória valores acima da mediana e sem queixa mastigatória valores abaixo da mediana (Hilasaca-Mamani et al., 2016). Necessidade de tratamento ortodôntico (IOTN-DHC): Para a avaliação da necessidade de tratamento ortodôntico foi utilizado o índice de necessidade de tratamento ortodôntico - IOTN por meio do Componente de Saúde Dental (Dental Health Component – DHC) (Brook e Shaw, 1989). O IOTN-DHC foi realizado por um examinador devidamente calibrado, que por meio de uma escala de 1 a 5 em ordem crescente avalia ausência de dentes (incluindo ausência congênita e dentes impactados), overjet (positivo ou negativo), mordida cruzada anterior ou posterior, apinhamento, sobremordida e abertura anterior ou posterior e mordida aberta. Embora todas as alterações tenham sido avaliadas, apenas a maior severidade é usada como base para determinar a necessidade de tratamento ortodôntico e desta forma, foram classificados como sem/pouca necessidade de tratamento (IOTN--DHC 1-2), necessidade moderada (IOTN-DHC 3) ou necessidade de tratamento ortodôntico (IOTN-DHC 4-5). Para a análise dos dados, estes foram classificados em sem má oclusão (IOTN-DHC 1 e 2) e com má oclusão (IOTN-DHC 3, 4 e 5) (dos Santos et al., 2017; Vedovello et al., 2019). Análise dos dados: Foram realizadas análises das distribuições de frequências das variáveis independentes e o desfecho impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Em seguida foram estimados modelos de regressão logística simples entre cada variável independente e o desfecho, estimando os odds ratio brutos e os intervalos de 95% de confiança. A partir das análises simples, foram selecionadas as variáveis com $P < 0.20$ e estimado um modelo de regressão logística múltipla. Permaneceram no modelo final as variáveis com $P \leq 0.05$ no modelo múltiplo, sendo estimados os odds ratio ajustados com os intervalos de 95% de confiança. Os dados foram analisados no programa R (Core Team- R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

de 95% de confiança. Resultados: Indivíduos com necessidade de tratamento ortodôntico têm 1.80 (IC95%: 1.07-3.02), 1.89 (IC95%: 1.09-3.28) e 1.86 (IC95%: 1.01-3.46) vezes mais chances de ter maior impacto no domínios desconforto psicológico, incapacidade física e desvantagem social, respectivamente. Indivíduos com queixa mastigatória têm 3.75 (IC95%: 2.28-6.18), 4.45 (IC95%: 2.65-7.46), 5.12 (IC95%: 3.03-8.64), 2.81 (IC95%: 1.68-4.72), 2.65 (IC95%: 1.62-4.34) e 2.27 (IC95%: 1.37-3.76) vezes mais chances de ter maior impacto nos domínios limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social respectivamente. Discussão. Neste estudo foi possível observar que a necessidade de tratamento ortodôntico apresentou alta prevalência (60.7%) entre nesta população, além disso aumentou em quase duas vezes as chances dos indivíduos apresentarem maior impacto negativo na QVRSB, especialmente nos domínios desconforto psicológico, incapacidade física e desvantagem social, corroborando com estudos anteriores (Sardenberg et al., 2012; Demirovic et al., 2019) que pode ser justificado pela presença da má oclusão bem como a severidade dessa, que podem afetar significativamente todas as áreas do indivíduo, podendo limitar as funções (Romero et al., 2015; Kragt et al., 2016; Guimarães et al., 2018; Demirovic et al., 2019; Siécola et al., 2019; Najjar et al., 2019), além das condições estéticas desempenharem um papel importante nas interações sociais e no bem-estar psicológico dos indivíduos (Claudino et al., 2013; Vedovello et al., 2016). Embora a mastigação possa ser avaliada por meio de eletromiografia de superfícies (Almotairy et al., 2018; Kim et al., 2019; Smaglyuk, Liakhovska, 2019) e provas de eficiência mastigatória (Tôrres et al., 2019), o objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção do indivíduo, portanto o método de escolha para avaliação da qualidade mastigatória foi um questionário previamente validado (Hilasaca-Mamani et al., 2015; Hilasaca-Mamani et al., 2016; Gameiro et al., 2017; Almotairy et al., 2018). As queixas relacionadas a qualidade mastigatória identificadas estavam relacionadas ao consumo de alimentos duros e crocantes, como carne, frutas duras com cascas, pão com casca dura, castanha e legumes duros, crus e inteiros (Hilasaca-Mamani et al., 2015; Hilasaca-Mamani et al., 2016). Embora os estudos venham demonstrando que o consumo de frutas e legumes diminuiu ao longo do tempo em algumas populações (Stroebele-Benschop et al., 2018) e entre os mais jovens. No Brasil, o consumo de feijão, vegetais e saladas diminuiu, enquanto o consumo de refrigerantes, sucos, bebidas lácteas, sorvetes, sanduíches, embutidos, alimentos embalados aumentaram (Locatelli et al., 2018; Martins et al., 2019), alimentos considerados mais macios e portanto, mais fáceis de serem mastigados.

No presente estudo, os indivíduos com queixa mastigatória apresentaram maior impacto em todos os domínios do instrumento de QVRSB, tanto nos domínios relacionados a função, quanto aos domínios psicossociais. A queixa referente à pior qualidade mastigatória pode estar ligada a mastigação ineficiente, provocada pela presença da má oclusão (Gameiro et al., 2017). Importante ressaltar que a função mastigatória é um fator de preservação da saúde geral (Chen et al., 2015; Feizi et al., 2016; Almotairy et al., 2018) além de provocar aumento do fluxo sanguíneo ce-

ISBN: 978-65-88606-03-2

rebral, maior oxigenação e perfusão dos tecidos relacionados a função cognitiva, memória, atenção, linguagem, percepção e funções executivas (Chen et al., 2015). Por se tratar de um estudo transversal, não há possibilidade de se estabelecer relação de causa e efeito, portanto, estudos de desenho longitudinal devem ser realizados com o objetivo da melhor compreensão da influência das variáveis clínicas na QVRSB de adultos. Conclusão. A necessidade de tratamento ortodôntico e pior qualidade mastigatória causaram impacto negativo na qualidade de vida relacionada a a saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Má oclusão. Qualidade de vida. Mastigação. Ortodontia.

CÓDIGO: 123

ATIVIDADE ELÉTRICA DA MUSCULATURA SUPRA-HIOIDEA E PRESSÃO DE LÍNGUA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

CEP Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (04448218.7.0000.5327) e Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (04448218.7.3001.5347)

Andressa Colares Da Costa Otavio; Hilton Justino da Silva; Monalise Costa Batista Berbert; Erissandra Gomes; Têmis Maria Félix

Introdução: osteogênese imperfeita (OI) é uma doença genética do colágeno com diferentes manifestações clínicas, como alterações oclusais, alterações musculares e no sistema estomatognático1.
Objetivo: analisar a atividade elétrica da musculatura supra-hioidea e a pressão de língua durante tarefas de isometria de língua em crianças e adolescentes com OI. Métodos: estudo transversal aprovado pelo comitê de ética. Foi captado o sinal com eletromiografia de superfície no equipamento Miotec®, filtro passa alta 20Hz e baixa 500Hz, eletrodos autoadesivos na região supra-hioidea com distância de 20mm. Foi realizada deglutição incompleta de saliva: repouso por 10 segundos e sustentar a língua na região da papila incisiva por 5 segundos, três vezes2. Também foram realizadas as provas com o Iowa Oral Performance Instrument (IOPI): elevação máxima da língua na papila; elevação máxima do dorso da língua; deglutição habitual de saliva, com o bulbo posicionado na região da papila incisiva3. Três medidas foram obtidas, sustentando a pressão por dois segundos, intervalos de um minuto. Os dados foram tabulados no SPSS®, versão 20.0 para Windows®. As relações de linearidade foram estimadas pela correlação de Pearson, considerou-se significância de 5%. Resultados: dezenove participantes foram avaliados, 57,9% do sexo feminino, idade média 11,95 ± 4,48 anos. Houve significância estatística (p=0,000) entre o sinal elétrico da musculatura supra-hioidea dos lados direito e esquerdo nas três isometrias. A elevação de língua na papila apresentou pressão média de 47,32 ± 14,38 kPa (mínimo 21 – máximo 68kPa), elevação do dorso 46,11 ± 12,22 kPa (mínimo 20 – máximo 61kPa), deglutição 22,56 ± 11,14 kPa (mínimo 5 – máximo 45kPa). Quando comparados os resultados eletromiográficos das três isometrias (média entre direita e esquerda) com as três repetições de pressão de língua contra papila, não se verificou correlação p< 0,54, 0,47 e 0,99. A correlação de Pearson apresentou coeficiente 0,078 e p< 0,75 na média de ativação da musculatura supra-hiodea e a pressão de língua na papila. Conclusões: nesta amostra, não houve correlação entre a pressão de língua na papila e o sinal eletromiográfico da musculatura supra-hioidea e houve diferença no sinal eletromiográfico entre a musculatura supra-hioidea direita e esquerda.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Sistema estomatognático, osteogênese imperfeita, língua, eletromiografia.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 51

ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Kerly Kessler Campos; Josiane Aparecida Machado da Cunha; Suelen Bernardo Guckert; **Laura Faustino Gonçalves;** Karina Mary de Paiva; Fabiane Miron Stefani; Patricia Haas

Introdução: A obesidade e suas comorbidades graves representam um sério problema de saúde pública, no que diz respeito ao aumento do sobrepeso em idades cada vez menores e não somente em função das complicações clínicas, mas também em função do comprometimento psicológico, social e econômico. Caracteriza-se por ser uma condição crônica com múltiplos fatores, destacando-se os de caráter comportamental, as alterações do padrão alimentar, a ausência de hábitos saudáveis que se iniciam na infância com a ingestão de alimentos inadequados, fatores genéticos, problemas hormonais e o sedentarismo. Quando inserido na equipe interdisciplinar, o fonoaudiólogo é o um dos profissionais capacitados que poderá realizar orientações e intervenções junto ao paciente e a equipe no período de pré-operatório e pós-operatório. O fonoaudiólogo irá auxiliar também em questões relacionadas às alterações morfofuncionais do sistema estomatognático, visto que esses pacientes podem apresentar no pós-operatório episódios de engasgos, sensação de estômago cheio, azia, vômito, entre outros. No que se refere a função mastigatória, trazer à consciência do ato e remodelá-los para uma forma mais correta, a fim de que, com a nova postura, o paciente lance mão de um hábito eficiente, para que seja aprendido e permaneça como seu automático. Objetivo: Apresentar as evidências já existentes na literatura sobre a atuação da equipe interdisciplinar no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Métodos: A revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações do PRISMA. A busca por artigos científicos ocorreu nas bases de dados eletrônicos Medline (Pubmed), LILACS e SciELO, utilizando o dicionário MeSH, descritores e operadores booleanos. Resultados: Um total de 2205 artigos foram identificados na busca. Após exclusão dos títulos duplicados, análise de títulos e resumos, quatorze artigos foram selecionados para uma leitura na íntegra. Desses, apenas três artigos cumpriram com os critérios de inclusão no estudo. Conclusão: Os estudos apresentados na revisão retratam, de uma maneira geral, que as abordagens interdisciplinares no acompanhamento pós-operatório dos pacientes bariátricos são benéficas no tratamento da obesidade e contribuem para uma percepção de um estilo de vida mais saudável. No entanto, existem poucos estudos publicados que evidenciam a atuação da equipe interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Cirurgia bariátrica. Bariátrica. Equipe de assistência ao paciente. Cuidados pós-operatório. Obesidade.

CÓDIGO: 43

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO BRUXISMO
CEP 4.238.056

Genyana Peliser; Gleicia Fonini; Josiane Baldissera Sgorla;
Lisiane Lieberknecht Siqueira

Introdução: A atuação fonoaudiológica em motricidade orofacial envolve diretamente o sistema estomatognático, que é responsável por realizar atividades funcionais e parafuncionais. O bruxismo é um hábito parafuncional e inconsciente, onde a severidade e frequência variam em cada indivíduo, com uma etiologia multifatorial, que envolve aspectos emocionais, oclusais, nutricionais, hereditários, do sono, entre outros, e assim a abordagem terapêutica exige um acompanhamento multidisciplinar. Objetivo: Analisar a atuação fonoaudiológica no tratamento do bruxismo. Método: trata-se de um estudo exploratório, descritivo e observacional mediante aplicação um questionário Online, semiestruturado, com 12 questões, à 80 fonoaudiólogos, de ambos os sexos. Resultados: Dos 80 fonoaudiólogos que participaram da pesquisa, 49 deles responderam que não atuam de forma terapêutica no bruxismo (61,2%) e 31 responderam que atuam no bruxismo (38,8%). As abordagens terapêuticas mais utilizadas são a terapia tradicional e a bandagem elástica, sendo que os sinais e sintomas mais frequentes e apresentados pelos pacientes são cefaleia e tensão muscular. Os pacientes com bruxismo iniciam intervenção fonoaudiológica após a avaliação do próprio profissional ou após serem encaminhados pelos cirurgiões dentistas e a placa miorrelaxante é a abordagem mais utilizada concomitante com o trabalho do fonoaudiólogo. Conclusão: Poucos fonoaudiólogos atuam com o tratamento do bruxismo. Os que atuam referem preferir a terapia tradicional e/ou bandagens elásticas, sendo que os sinais e sintomas mais frequentes e apresentados pelos pacientes são cefaleia e tensão muscular.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fonoaudiologia, Bruxismo, Bruxismo do Sono, Sistema estomatognático.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 169

AVALIAÇÃO DE FRÊNULO LINGUAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS EXPOSTAS AO VÍRUS ZIKA NA REGIÃO DE JUNDIAÍ-SP
CEP 01014918.4.0000.5412

Mirella Nayane Barbosa Leite; Coorte ZIKV Jundiaí; Saulo Duarte Passos

Introdução: Sabe-se que a microcefalia é a diminuição do tamanho da cabeça, tendo como umas das causas a exposição fetal ao Zika Vírus, ocasionando além de alterações neurológicas importantes, alterações orofaciais que podem comprometer o desenvolvimento de crianças expostas[1]. As estruturas da cavidade oral têm diversas funções, e estão diretamente ligadas a sucção, deglutição, mastigação e fala[2]. Objetivo: Descrever a frequência de alterações de frênulo lingual em crianças participantes do Estudo de Coorte "Infecção Vertical pelo vírus ZIKA e as repercussões na área materno-infantil"; verificar a incidência de alterações de frênulo lingual em crianças expostas à infecção pelo vírus ZIKA; avaliar a sucção e a mastigação de acordo com a idade cronológica das crianças selecionadas no estudo. Métodos: Trata-se de um estudo transversal analítico, integrado ao Estudo de Coorte "Infecção Vertical pelo vírus ZIKA e as repercussões na área materno-infantil", realizado na Faculdade de Medicina de Jundiaí desde 2016. A avaliação do frênulo lingual foi realizada por meio de dois protocolos. Para crianças de até 6 meses - Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês[3] e para as crianças acima de 6 meses - Triagem Neonatal do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês[4]. Para avaliação da mastigação, utilizou-se o item mastigação do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandidos – Amiofe-E[5]. Resultados: Foram avaliadas 25 crianças, 10 (40%) apresentaram alteração do frênulo lingual, dos 9 bebês de até 6 meses, 5 (55%) apresentaram alterações na avaliação das mamadas e das 16 crianças acima de 6 meses, 7 (44%) apresentaram mastigação alterada. Conclusão: Baseado nos achados do presente estudo ainda em desenvolvimento é possível concluir que as crianças com Zika Vírus, mostraram um maior número de alterações no frênulo lingual e nas funções de sucção e mastigação, porém será necessário analisar estatisticamente os dados para ter certeza de uma maior significância nos achados.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Zika virus; Microcefalia; Freio Lingual; Sistema Estomatognático

CÓDIGO: 89

AVALIAÇÃO DO MODO RESPIRATÓRIO POR MEIO DA TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA: RESULTADOS PRELIMINARES
CEP CAAE 4.532.837

Yasmim Carvalho Telson; Renata Maria Moreira Moraes Furlan; Rafael Augusto Magalhães Ferreira; Andréa Rodrigues Motta

INTRODUÇÃO: Entende-se por modo respiratório o caminho que o fluxo de ar segue na via aérea superior durante a respiração (1). Este é um fator relevante no equilíbrio miofuncional, logo demanda uma atenção especial por parte da Fonoaudiologia. Dentro da área não existe um método "padrão ouro" para avaliação fonoaudiológica. A termografia infravermelha é uma técnica sem contato, não invasiva e não radioativa capaz de captar a faixa de radiação infravermelha emitida por um corpo ou um objeto e convertê-la em leituras de temperatura. Atualmente, tem sido amplamente utilizada em estudos na área da saúde (2,3).

OBJETIVO: O objetivo da presente pesquisa é comparar dados de temperatura cutânea da face entre indivíduos com modo respiratório oral/oronasal simulado e nasal por meio da técnica de termografia infravermelha.

MÉTODOS: Para alcançar esse objetivo encontra-se em desenvolvimento um estudo transversal, exploratório e observacional analítico com intuito de pesquisar as potencialidades da utilização da ferramenta dentro da Motricidade Orofacial. A coleta de dados está sendo realizada no Laboratório de Termometria da Escola de Engenharia da UFMG (Lab Term) e segue todas as recomendações preconizadas pela Academia Americana de Termologia (4). Dentre os critérios de inclusão para a pesquisa estão: ter idade igual ou superior a 18 anos; não apresentar alguma alteração física, neurológica ou cognitiva que impeça ou dificulte a colaboração durante a realização do exame; ausência de bandagem sobre a pele e/ou outros fatores que impeçam sua exposição a um ambiente equilibrado de temperatura; não ter realizado exercícios físicos, acupuntura, massagens, não ter sido submetido a estimulação elétrica, não ter frequentado saunas ou ficado exposto de maneira prolongada ao sol no dia da realização das medições. Já nos critérios de exclusão estão à não execução das atividades solicitadas, de acordo com cada grupo. Para realização dos ensaios está sendo utilizada uma câmera térmica FLIR SC660 (FLIR Inc., Santa Barbara, CA) e uma lente FLIR (38 mm) de 24 graus (Figura 1). Neste resumo, serão apresentados os resultados preliminares da primeira etapa da pesquisa mais ampla a qual previa, no estudo piloto, a avaliação de 10 participantes. Em decorrência da pandemia de COVID-19 a coleta foi suspensa. Assim, para o experimento foram avaliadas quatro participantes do sexo feminino, respiradoras nasais sem queixas respiratórias e com média de idade de 33,5 anos em dois momentos distintos: o primeiro respirando pelo nariz de forma habitual e no segundo, de acordo com orientações dos pesquisadores, simulando uma res-

ISBN: 978-65-88606-03-2

piração oral/oronasal, isto é, inspirando e expirarando prioritariamente pela cavidade oral. As voluntárias eram fonoaudiólogas atuantes na área de Motricidade Orofacial, sendo, portanto, confiável o modo respiratório nasal e a simulação. As duas situações foram filmadas com a termocâmera e os termogramas obtidos foram encaminhados para o software FLIR Tools® e tiveram as regiões de interesse (nariz e boca) selecionadas por meio da área de um retângulo, de uma elipse e de uma linha horizontal. Os valores médios, mínimos e máximos das temperaturas foram coletados e analisados. RESULTADOS: No total, foram analisados 38 termogramas, 19 representavam respiração nasal e 19 respiração oral/oronasal. Os dados foram analisados utilizando o programa de análise de dados IBM SPSS. Para testar a distribuição das variáveis contínuas aplicou-se o teste Shapiro-Wilk que indicou uma distribuição assimétrica. Assim, as análises comparativas entre o modo respiratório nasal e o modo respiratório oral/oronasal, bem como a comparação das temperaturas entre nariz e boca foram realizadas por meio do teste Mann-Whitney. A análise comparativa entre as formas de seleção das regiões de interesse (elipse, retângulo e linha) foi realizada por meio do teste de Friedman e a análise comparativa entre os valores mínimo, médio e máximo de temperatura por meio do teste Kruskal Wallis. Para a seleção das temperaturas das regiões de interesse (nariz e boca) foram utilizadas três figuras geométricas distintas existentes no programa FLIR Tools®: linha, retângulo e elipse. Houve diferença com relevância estatística ao comparar todas as medidas entre si. Entretanto percebe-se que essa diferença foi predominante entre a “linha e elipse” e “linha e retângulo”. Observa-se também que os coeficientes de variação obtidos pela forma de seleção linha foram maiores, em comparação as demais medidas. Tal fato indica que houve uma maior dispersão dos dados em relação à média quando utilizada esta forma de seleção, logo os resultados foram menos homogêneos que nos demais, sugerindo assim, que a linha pode não ser tão eficiente para a obtenção das temperaturas durante a respiração. Percebe-se também que durante a seleção manual das regiões de interesse quando utilizada a linha, sua posição pode variar de análise para análise interferindo assim, na repetitividade das medições. Não houve diferenças entre as medidas do quadrado e elipse, mostrando que ambas as formas de seleção apresentam resultados semelhantes para a extração das temperaturas. A elipse poderia ser utilizada em detrimento do quadrado por ser a que mais se aproximou da forma anatômica da cavidade oral e nasal e não invadiu áreas próximas à região de interesse. Em relação às temperaturas utilizadas no programa (média, mínima ou máxima) foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre todas as medidas comparadas, sendo que as temperaturas médias foram as que apresentaram, de maneira geral, valores menores de coeficiente de variação. Na comparação das temperaturas entre os modos respiratórios nasal e oral/oronasal observa-se, dentre todas as medidas analisadas e compradas, que a seleção da temperatura média da boca usando as formas de seleção retângulo e elipse se mostrou mais eficiente já que apresentou diferença com relevância estatística tanto na inspiração quanto na expiração. Sendo assim, pode-se inferir até então, que a coleta das temperaturas médias da boca usando elipse ou retângulo podem ser utilizadas para a comparação entre os modos respiratórios.

DISCUSSÃO: Apesar dos resultados satisfatórios encontrados, a pesquisa desenvolvida apresenta limitações técnicas devido seu caráter exploratório. Dentre eles está o tamanho amostral extremamente reduzido e o fato de as avaliações terem ocorrido somente com indivíduos respiradores nasais sem nenhuma queixa respiratória. Pretende-se contornar essas dificuldades em etapas posteriores do estudo em que serão avaliados um número maior de participantes, bem como serão incluídos respiradores orais/oronasais nos ensaios. Outra limitação para esta fase da pesquisa consiste no fato de que as temperaturas foram coletadas somente por um avaliador, portanto não podemos fazer inferências quanto a reprodutividade dos resultados. Como descrito nos métodos do projeto de pesquisa, os dados também serão coletados por um segundo avaliador e terão a concordância inter e intra-avaliador calculadas e analisadas. Também será realizada adiante o cálculo da temperatura normalizada. Ressalta-se também que os movimentos do corpo durante a respiração podem influenciar na coleta dos dados, para minimizar este impacto, sugere-se a utilização de estabilizador à semelhança de um cefalostato com intuito de promover a estabilização da cabeça durante os testes. Por fim também se pretende desenvolver na terceira etapa do estudo um modelo computacional por meio de redes neurais artificiais de como o intuito de identificar e classificar o modo respiratório por meio de um aprendizado prévio. CONCLUSÃO: Com os resultados preliminares obtidos, percebe-se que a termografia infravermelha pode ser uma técnica promissora para a avaliação do modo respiratório. As temperaturas médias da boca usando elipse ou retângulo podem ser utilizadas para a comparação entre os modos respiratórios.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Termografia, Fonoaudiologia, Respiração Bucal, Instrumentação.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 91

AVALIAÇÃO DO REPOUSO ELETROMIOGRÁFICO DOS MÚSCULOS MASSETER E TEMPORAL EM CASOS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, APÓS TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA
CEP 2.878.496

Fabiane Miron Stefani; Camila Fernandes; Makelis Oneide dos Santos; Claudia Tiemi Mituuti; Patrícia Haas

Introdução: A Disfunção Temporomandibular (DTM) abrange um grupo de alterações musculares e da articulação temporomandibular (ATM). A DTM do tipo muscular resulta do excesso de atividade realizada pelos músculos da mastigação(1). A Eletromiografia de Superfície (EMG) capta o registro bioelétrico do músculo em repouso e a contração muscular do mesmo(2). A medida do repouso é interpretado pela EMG no momento em que o paciente se encontra sem atividade motora voluntária. Atualmente, existem dúvidas acerca de seu significado, se é representado pela falta de ação elétrica, ou baixa atividade eletromiográfica, ou se reflete o próprio tônus muscular(3-4). Se interpretarmos repouso eletromiográfico como o reflexo do tônus, este pode ser caracterizado, segundo o Comitê de Motricidade Orofacial(5), como o estado natural de contração do músculo. Objetivo: Verificar os limiares de repouso eletromiográfico dos músculos masseter e temporal em pacientes com disfunção temporomandibular antes e após intervenção fonoaudiológica, com e sem a utilização de bandagem elástica terapêutica. Métodos: Trata-se de um estudo intervencional, que contou com a amostra de 14 participantes do sexo feminino, com idade entre 18 e 40 anos, que possuiam diagnóstico de DTM muscular ou mista. As pacientes passaram por avaliação oromiofuncional e de disfunção temporomandibular, atendendo a critérios de avaliação inicial, inclusão e exclusão das participantes. Em seguida sucedeu-se a realização da EMG. As situações averiguadas foram as de contração voluntária máxima (CVM) para normatização do sinal e repouso. De cada paciente em repouso foram coletados vinte segundos, sendo selecionas apenas os dez segundos centrais. Em seguida as integrantes foram divididas aleatoriamente em dois grupos: sem bandagem (SB) realizando apenas a terapia tradicional baseada em massagens e alongamentos nos músculos masseter e temporal e grupo com bandagem (CB), recebendo o uso da bandagem associada à terapia tradicional, foi solicitado para que permanecessem com ela fixa à pele sob o músculo masseter bilateralmente por três dias. O tratamento se deu durante quatro semanas com exercícios realizados todos os dias, três vezes ao dia. Para o controle da realização dos exercícios fora do ambiente terapêutico, foram pedidos vídeos de sua prática. Ao término das sessões, foi realizada uma nova avaliação com os mesmo instrumentos utilizados no início. A análise dos dados ocorreu de forma quantitativa e qualitativa. Resultados: Grupo CB apresentou diminuição dos seus valores de repouso muscular exceto no músculo masseter esquerdo após terapia comparado aos valores anteriores, ocorreu equiparação dos valores entre masseter esquerdo e temporal esquerdo, nos músculos masseter direito e temporal direito ocorreu diminuição dos valores.

ISBN: 978-65-88606-03-2

. Consideramos equilíbrio muscular como uma condição de maior proximidade de valores eletromiográficos de forma ipsilateral (temporal e masseter) ou equilíbrio de um mesmo grupo muscular de forma contralateral, ou seja, lado direito e esquerdo. Sendo assim, percebeu-se que houve maior equilíbrio da musculatura do masseter e temporal entre os lados contralaterais, ou seja, lado direito e esquerdo, tais fatos se deram de forma qualitativa. No grupo sem bandagem os valores encontram-se equilibrados após terapia, porém, o mesmo já se mantinha anteriormente. No grupo SB o músculo masseter direito apresentou valor estatístico significativo (p=0,043) tendo aumento do repouso após terapia e equilibrando-se com os demais músculos, todos os demais músculos deste grupo também apresentaram aumento dos valores de repouso após terapia, porém sem valores estatísticos significativos, qualitativamente nota-se equilíbrio da musculatura ipsilateral (masseter direito e temporal direito), (masseter esquerdo e temporal esquerdo), com destaque para o lado direito, após terapia sem uso de bandagem. Discussão: O número de pessoas que possuem DTM vem aumentando e acometendo principalmente mulheres entre a segunda e quarta década de vida(6), sendo este um fator determinante para o publico desta pesquisa. O enfoque da atual pesquisa está relacionado com as medidas de repouso muscular. Quando em repouso, a mandíbula se estabelece em uma acomodação de suspensão inconsciente, promovendo relaxamento dos músculos da mastigação, ocasionando apenas uma pequena ação eletromiográfica da musculatura(7) O exame de EMG tem a capacidade de evidenciar variáveis da ação muscular durante a contração e dados de sua condição durante o repouso(2). O grupo CB apresentou valores musculares reduzidos exceto no masseter esquerdo quando analisados qualitativamente. O estudo de Silva et al.(8) realizado no músculo trapézio corrobora, pois constata que a bandagem não apresenta efeitos com significância estatística demonstrados pela EMG durante o repouso, tendo respostas variadas. Porém, quando verificado o relaxamento muscular por meio qualitativo nota-se ganho. Sugerindo que a bandagem oferece resultados positivos aos indivíduos. Embora sem registro formal, os pacientes da presente pesquisa também referem sensação de relaxamento após uso da bandagem. No grupo CB, qualitativamente foi possível verificar equilíbrio da musculatura mastigatória contralateral após intervenção. De encontro a essa informação em seu estudo Hernandes(9) obteve resultados de que a bandagem associada à terapia tradicional promove diminuição da dor em um tempo menor se comparado a não utilização, porém ambas as técnicas se mostraram eficientes ao final do tratamento. Cita- se também que por objetivo a bandagem proporciona equilíbrio muscular. Como resultado dessa pesquisa, houve equilíbrio de forças, antes não balanceadas em ambos os lados. O grupo SB demonstrou valor estatístico significativamente superior após intervenção no músculo masseter direito. No entanto, as outras musculaturas qualitativamente expressaram aumento da atividade elétrica, assim como observou-se equilíbrio entre os lados contralaterais e ipsilaterais após terapia tradicional. Mazzetto et al.(10) relata que as alterações nos índices eletromiográficos de pacientes com DTM são maiores. Stefani(11) evidencia que um dos propósitos da terapia fonoaudiológica no tratamento da DTM é a adequação do equilíbrio da musculatura mastigatória, desta forma, o aumento do repouso muscular no presente estudo significou uma efetuação do equilíbrio. Um dos questionamentos deste estudo

ISBN: 978-65-88606-03-2

trata da forma de interpretação do repouso eletromiográfico muscular, a partir disto, tornou-se possível perceber que ao realizar exercícios terapêuticos voltados para DTM que propunham o relaxamento muscular os índices de repouso eletromiográficos sofreram alterações, o que nos remete a retomar o conceito de tônus muscular, sendo ele o estado natural de contração do músculo(5). Em repouso o tônus depende das propriedades intrínsecas do músculo. De fato, é parâmetro difícil de ser medido, devido à complexidade de caracterizá-lo.(12) Conclusão: O estudo demonstrou que no grupo SB o músculo masseter estatisticamente teve seu repouso muscular aumentado após intervenção. Qualitativamente, ocorreu o aumento eletromiográfico de todos os músculos deste grupo. Com relação ao grupo CB qualitativamente foi verificada mudança nos valores, com diminuição do repouso eletromiográfico após terapia. Não foram obtidos valores estatisticamente significativos com relação ao equilíbrio muscular, porém, no grupo SB obteve-se equilíbrio muscular devido ao aumento dos valores de repouso de forma contralateral e ipsilateral e no grupo CB pela diminuição dos valores de repouso, houve o equilíbrio muscular contralateral. Ambos os grupos apresentaram características distintas nas respostas geradas pelas terapias, porém obtiveram ganhos com os tratamentos propostos. Com base nas informações descritas o repouso eletromiográfico muscular tende apontar-se como resultado do tônus muscular.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Articulação Temporomandibular; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Eletromiografia; Bandagem Terapêutica Elástica; Manipulações Musculoesqueléticas

CÓDIGO: 81

AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DO USO DO PROTOCOLO AMIOFE NA LITERATURA

Maria Carolina Gironde Ataide; BÁRBARA CRISTINA ZANANDRÉA MACHADO; CLÁUDIA MARIA DE FELÍCIO

Introdução: O Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE) tem sido utilizado em várias instituições de ensino superior e hospitais. Sua aplicação permite o diagnóstico do distúrbio miofuncional orofacial (DMO) e favorece o planejamento terapêutico pela sistematização dos dados da avaliação. Objetivo: Verificar a utilização do Protocolo AMIOFE para assistir fonoaudiólogos a transferir conhecimento baseado em pesquisas para a prática clínica e investigações futuras. Método: Uma busca da literatura foi conduzida nas bases de dados científicos eletrônicas. Os termos de busca foram "protocol orofacial myofunctional evaluation with scores", "orofacial myofunctional evaluation with scores", "OMES protocol" e "AMIOFE". Também foram realizadas buscas diretamente nas citações dos estudos de validação do Protocolo AMIOFE (Felício, Ferreira, 2008; De Felício et al., 2012) indicadas na Web of Science, SCOPUS e Scholar Google. Foram incluídos artigos que contivessem: (1) avaliação de acordo com o AMIOFE em parte ou no todo, envolvendo ou não intervenção e (2) apresentação dos resultados de acordo com os escores predeterminados no protocolo, expressos como média e desvio padrão ou mediana e interquartil limites. Resultados: Ao todo, 119 artigos completos que citaram o Protocolo AMIOFE foram triados independentemente por dois revisores. Destes, 40 artigos foram incluídos, dos quais 25 utilizaram a avaliação com AMIOFE para o diagnóstico do DMO, 13 para a medida de resultados de intervenções, e dois de validação, que apresentaram um grupo de análise para o diagnóstico e outro para a intervenção. Os estudos revisados revelaram evidências de validade, confiabilidade e responsividade do AMIOFE quando aplicado em diferentes faixas etárias, com diferentes perfis de alteração, sendo eles a desordem temporomandibular, distúrbios respiratórios, deformidade dentofacial, acromegalia e outras doenças como, distrofia miotônica, síndrome de Sjögren, doença hepática de estocagem de glicogênio e síndrome de Down. Conclusão: A literatura apresenta evidências cientificas de que o Protocolo AMIOFE fornece suporte ao fonoaudiólogo na avaliação clínica de indivíduos de uma ampla faixa etária e com diversos perfis de alteração, possibilita a medida de resultados de intervenções e é eficaz, reforçando a sua validade. Esses são aspectos fundamentais para o diagnóstico do DMO e terapia em motricidade orofacial.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Estudo de validação, Prática clínica baseada em evidências, Sistema estomatognático, Terapia miofuncional, Diagnóstico.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 213

AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL EM INDIVIDUOS ACOMETIDOS PELA COVID-19, SUBMETIDOS À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA.
CEP 4.412.554

Gerciane Dias Araújo Da Costa; Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano; Coeli Regina Carneiro Ximenes; Adriana de Oliveira Camargo Gomes

A COVID-19 apresenta sintomatologia que vai desde sintomas leves a graves e críticos. Pode manifestar-se, também, de maneira assintomática e oligossintomática. Os casos graves e críticos apresentam insuficiência respiratória, sendo admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podendo ter a necessidade de intubação orotraqueal(1). A intubação orotraqueal prolongada (IOTp), pode resultar em trauma laríngeo e aumentar o risco de disfagia com complicações como a pneumonia aspirativa, desnutrição, aumento do tempo de internação e da mortalidade(2), além de lesões na cavidade oral e faringe que causam diminuição da motricidade oral e da sensibilidade local, comprometendo o processo da deglutição(3). Os transtornos da deglutição observados nos casos da COVID-19 são denominados disfagia, cujo conceito é definido como a incapacidade em transportar, com eficiência, alimentos ou líquidos da boca para o estômago, podendo afetar qualquer fase da deglutição(4). OBJETIVO: Descrever os achados da avaliação miofuncional orofacial, deglutição fisiológica e voz em pacientes acometidos pela COVID-19, submetidos a IOTp, após 48h de extubação orotraqueal. MÉTODOS: A amostra do estudo foi composta por 103 indivíduos, com idade igual ou superior a 18 anos, infectados pelo Sars-Cov-2, confirmado por exame laboratorial, submetidos à IOTp, em uso de sonda nasoenteral (SNE) como via alternativa de alimentação e avaliados na beira do leito, pelo serviço de fonoaudiologia da instituição, a partir de 48h pós-extubação orotraqueal, internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) de um complexo hospitalar de referência para tratamento da COVID-19. Foram excluídos do estudo indivíduos que realizaram procedimentos cirúrgicos, dissecção ou trauma em região de cabeça e pescoço, os que possuem como comorbidade doenças neurológicas e os que foram traqueostomizados, assim como os indivíduos que, após extubação orotraqueal, apresentaram: escala de coma de Glasgow inferior a 14 pontos e instabilidade clínica e respiratória. A sequência da avaliação fonoaudiológica foi cuidadosamente elaborada no início da pandemia, buscando obter dados confiáveis para conduta clínica e seguros, do ponto de vista de biossegurança, para o profissional, a equipe multidisciplinar e o paciente, partindo da análise clínica geral do indivíduo, seguindo da avaliação miofuncional orofacial e funcional da deglutição. O presente estudo está de acordo com as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, faz parte do banco de dados de um estudo de Coorte que foi submetido para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos e aprovado, sob número 4.412.554. Funções e estruturas avaliadas: loudness vocal, tipo de voz, pigarro, coordenação pneumofonoarticulatória, necessidade de uso de suporte de oxigênio, movimentação de mandíbula (abertura e lateralização de boca), vedamento labial, mobilidade de língua, sensibilidade

ISBN: 978-65-88606-03-2

oral, observado por presença ou ausência de estase salivar e disparo de deglutição fisiológica. Foi realizada ausculta cervical durante a deglutição. E analisadas a higienização da cavidade oral e ausência de elementos dentários. Para atender às normas de biossegurança, procurou-se manter o menor contato com a cavidade oral, saliva e secreção dos indivíduos com COVID-19. A análise considerou a presença ou ausência de alteração, utilizando-se (0) para sem alteração e (1) para com alteração. A avaliação miofuncional orofacial antecedeu a avaliação funcional da deglutição, com oferta direta de alimento. RESULTADOS: Do total de sujeitos avaliados, 66% apresentaram loudness vocal reduzida, 03% apresentaram voz molhada, 8,7% apresentaram pigarro, 16,5% incoordenação pneumofonoarticulatória e 61,2% faziam uso de suporte de oxigênio, sendo 55,4% por meio de cateter nasal até 5 litros e 5,8% por meio de máscara não reinalante. Quanto à avaliação miofuncional orofacial, 16,5% apresentaram comprometimento na movimentação de mandíbula (abertura, fechamento e lateralização), 41% apresentaram alteração de vedamento labial, 96,1% dos indivíduos apresentaram mobilidade de língua preservada, 92,2% com sensibilidade oral preservada com deglutição de saliva adequada e 97% com ausculta cervical inicial limpa. Com relação à higienização da cavidade oral, 32% estavam com higiene oral precária e 31% apresentaram ausência de elementos dentários. A avaliação miofuncional orofacial anterior à avaliação da deglutição corroborou a conduta fonoaudiológica à beira do leito para reintrodução de dieta via oral, sendo a observação da mobilidade e sensibilidade orofacial importante para prosseguir com uma avaliação funcional da deglutição com segurança. DISCUSSÃO: Considerando o comprometimento clínico da COVID-19, são necessárias as reabilitações que estão relacionadas às consequências do suporte ventilatório e imobilização prolongada, podendo incluir: alteração na função pulmonar, de deglutição e fraqueza muscular(5). O distúrbio de deglutição pode ser potencialmente fatal, se não for observado durante a hospitalização em pacientes com COVID-19, pelo risco de pneumonia por aspiração ou obstrução das vias aéreas(6). Lesões na cavidade oral, faringe e laringe podem causar alteração na motricidade orofacial e sensibilidade local, dificultando a reintrodução da dieta por via oral, causando disfagia, pneumonia aspirativa, aumento do tempo de permanência hospitalar e mortalidade(3,4). Por isso a importância de avaliar o comportamento miofuncional orofacial, antes da avaliação funcional da deglutição. Porém manipulação da cavidade oral e tratamento da disfagia são procedimentos geradores de aerossóis e, por esse motivo, o Conselho Regional de Fonoaudiologia da 4ª Região(7), considerando o rápido avanço da doença e sua ampla transmissão comunitária, orienta que os atendimentos que incorram risco de broncoaspiração, desidratação e desnutrição aos pacientes não sejam suspensos; portanto, devem ser realizados seguindo medidas implementadas para prevenção e controle da disseminação do vírus. A ASHA(8) reconhece as restrições existentes quanto ao uso de avaliação instrumental da deglutição e o manejo de disfagia, durante a hospitalização desses pacientes, uma vez que a avaliação e o tratamento da disfagia são procedimentos de geração de aerossóis. Os fonoaudiólogos podem realizar atendimentos com disfágicos, criando um plano de cuidados com exame clínico da deglutição e protocolos seguros que evitem sua contaminação pelo vírus. Pacientes internados com COVID-19 apresentam alterações importantes da voz e da deglutição, sejam pós in-

ISBN: 978-65-88606-03-2

tubações prolongadas ou traqueostomias. Os pacientes geralmente melhoram com orientação e tratamento fonoaudiológicos, utilizando estratégias compensatórias individualizadas(9). No presente estudo, avaliação miofuncional orofacial subsidiou a avaliação funcional da deglutição e possibilitou a liberação de dieta via oral segura, diante da impossibilidade de realização de avaliação instrumental, enriquecendo a avaliação clínica da deglutição. CONCLUSÃO: Os achados da avaliação miofuncional orofacial, deglutição fisiológica e voz em pacientes acometidos pela COVID-19, submetidos a IOTp, após 48h de extubação orotraqueal revelaram alterações voais relacionadas à falha no suporte respiratório da maioria dos pacientes e corroboraram a importância da avaliação miofuncional anterior à avaliação funcional da deglutição para liberação da dieta por via oral.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
COVID-19; Fonoaudiologia; Transtornos de deglutição; Músculos faciais; Unidades de Terapia Intensiva.

CÓDIGO: 144

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA PATÊNCIA NASAL EM CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS ANTES E APÓS DAS MANOBRAS DE LIMPEZA NASAL E MASSAGEM NASAL CEP 3550527

Merly Fernanda Illera Castellanos; Hilton Justino da Silva; Silvio Ricardo Couto de Moura; Alda Verônica Souza Livera; Luciana De Barros Correia Fontes; Niedje Siqueira De Lima; Thiago Freire Pinto Bezerra; Daniele Andrade da Cunha

Introdução: A respiração oral é uma adaptação do padrão respiratório normal e pode ter várias etiologias, que dificultam ou até mesmo impedem a livre passagem de ar pela cavidade nasal, as mais frequentes são: rinite, hipertrofia de tonsila faríngea, hipertrofia de conchas nasais e desvio de septo nasal (1). Essas alterações no modo respiratório, contribuem para a redução da patência nasal (2,3), aumento da resistência nasal modificando o fluxo aéreo nasal (4,5). Os métodos quantitativos mostram a importância da avaliação quantitativa na patência nasal e do estado funcional das vias aéreas superiores (6) para fornecer informações clínicas e diagnósticas em respiradores orais, as quais são de grande interesse para a Fonoaudiologia. Eles assumem um papel importante quando se questiona a magnitude do sintoma, permitindo assim, comparações nas possíveis alterações e características da função nasal, que interferem na patência nasal (7) e, consequentemente, no modo respiratório. Entretanto, os métodos podem ajudar na decisão sobre o tipo de terapia, assim como, tratar a eficácia dessa intervenção. Objetivo: Analisar a associação entre as medidas da aeração nasal, do pico do fluxo máximo inspiratório e dos parâmetros nasais da rinomanometria anterior ativa em crianças (RO) antes e depois das manobras de massagem e limpeza nasal. Método: Trata-se de um estudo descritivo analítico de caráter quantitativo. Realizado com 8 crianças de 7 a 10 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico clínico otorrinolaringológico de respiração oral. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem sob protocolo de nº 3550527. Antes de iniciar a coleta de dados, foi aplicado e esclarecido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram estabelecidos alguns critérios de exclusão: crianças que apresentassem distúrbios neurológicos; portadoras de cardiopatias graves; síndromes genéticas; malformações orofaciais (fissuras labiais e/ou palatinas), com histórico de cirurgia nasal; crianças que usem aparelho ortodôntico; que possuam alterações anatômicas nasais, como desvio de septo, perfuração do septo nasal, obstrução nasal total unilateral e o uso de corticosteroide sistêmico ou tópico nasal, anti-histamínicos ou de quaisquer outras medicações. A coleta dos dados aconteceu em duas etapas: pré-coleta e coleta, para o recrutamento dos pacientes, foi realizada a pré-coleta na Clínica de Odontologia da instituição de ensino superior, composta pelo preenchimento da Ficha de Registro de Dados e também foi aplicado o questionário “Índice de Identificação dos Sinais e Sintomas da Respiração Oral”. Os participantes que se enquadraram nos critérios de elegibilidade passaram por uma avaliação clínica no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da instituição para obter o possível diagnóstico clínico de respirador oral. Posteriormente, as crianças respiradoras orais foram encaminhadas no

ISBN: 978-65-88606-03-2

laboratório de Motricidade Orofacial II: funções aerodinâmicas e da fonoarticulação do Departamento de Fonoaudiologia da instituição. A coleta foi distribuída em três etapas: avaliação inicial, intervenção fonoaudiológica e avaliação final. As avaliações foram: avaliação da aeração nasal por meio do espelho milimetrado de Altmann da marca Pró-Fono, em que foi mensurado o escape de ar nasal através da marcação do hidrocor azul na área embaçada antes da limpeza nasal e também com o hidrocor vermelho após a limpeza; na avaliação do pico do fluxo inspiratório foi utilizado o equipamento In-check-inspiratory flow meter (Clement Clarke, Harlow, Inglaterra) o pico do fluxo inspiratório foi medido com a criança na posição em pé, e com três mensurações da mesma variável para que seja selecionado o maior valor. Depois, foi iniciado o exame específico da patência nasal por meio da Rinomanometria Anterior Ativa (AAR) (rinomanómetro NR6, GM Instruments, Kilwinning, Reino Unido), cuja análise possibilitou a quantificação do fluxo aéreo transnasal e forneceu o índice resistência nasal. Para a realização da rinomanometria, os pacientes foram orientados a usarem máscara, fechar a boca e respirar. Para cada narina separadamente, um rinograma foi registrado e computarizado que relacionava o fluxo de ar nasal inspiratório e expiratório com a pressão transnasal. Em seguida, realizou-se o procedimento de limpeza e massagem nasal e foram novamente realizadas as avaliações de aeração nasal, o pico do fluxo nasal inspiratório e rinomanometria anterior ativa, repetindo o procedimento da mesma forma. Assim mesmo, foi investigado o efeito imediato da terapia fonoaudiológica por meio das manobras de limpeza e massagem nasal. Foram comparados os resultados pelo teste de Wilcoxon pareado, verificou-se as diferenças na mediana dos resultados de aeração nasal, do pico do fluxo inspiratório nasal e os parâmetros do fluxo aéreo nasal e resistência aérea nasal nos momentos pré e após manobras de massagem e limpeza nasal, com um $p<0,05$ indicando significância estatística. Resultados: Para caracterização e descrição dos casos de Respiração oral foram coletadas as informações da investigação clínica com levantamento de dados sobre idade e gênero. A distribuição demográfica das crianças respiradoras orais está em que a maioria dos participantes possuíam 7 anos (média de 8,25 anos), eram do sexo masculino (n=5; 62,5%) e apresentaram o modo respiratório oral (n=6; 74%), o que prevaleceu como diagnóstico funcional de respiração oral no questionário Índice de Identificação dos Sinais e Sintomas da Respiração Oral, enquanto os demais apresentaram respiração oronasal (mista) (n=2; 26%). Na comparação entre os valores dos exames antes e depois das manobras de limpeza e massagem nasal, observaram-se o valor das medianas obtidas da quantificação da aeração nasal total em ambas cavidades nasais foram (m=13,54) antes e (m=14,92) depois da limpeza nasal, com aumento significante da área de aeração nasal (T<3*) e na narina da cavidade nasal esquerda (m=4,455000) antes e (m= 5,685000) depois da limpeza nasal, com aumento significante da área de aeração nasal (T<1*). Os valores obtidos pelas medianas no pico do fluxo Inspiratório total foram de (60,0) antes da limpeza e (67,50) após a limpeza, com significância de T<0,00*. Na cavidade nasal direita, (42,50) antes e (47,50) depois da limpeza, com significância de (T<3,00*). Na narina direita, os valores encontrados foram de (47,50) antes da limpeza e 50,0 após a limpeza nasal, com significância de (T<4*). Não houve diferenças significantes nos parâmetros do fluxo aéreo nasal e resistência aérea nasal, antes e depois da limpeza e massagem nasal.
Discussão: Durante o crescimento das crianças pode ocorrer uma obstrução nasal e

assim o modo respiratório passa a ser oral. A presença da respiração oral pode gerar prejuízos para a criança quanto o desenvolvimento global, o crescimento craniofacial, o posicionamento dentário, a postura corporal e as funções estomatognáticas, como mastigação, deglutição, fala e voz (8,9). Portanto, é necessário realizar diagnósticos prévios por meio de exames complementares, a fim de fornecer informações quantitativas sobre as repercussões do modo respiratório e suas interferências na fisiologia nasal da respiração oral. Pode-se observar um maior predomínio do gênero masculino em relação ao gênero feminino na maior frequência de respiração oral, o que está de acordo com outros autores(10). Em relação a permeabilidade nasal foi encontrado um aumento significativo entre as medianas da aeração nasal antes e após a limpeza nasal e também na fossa nasal esquerda. Dessa forma, com base nas afirmações de outros autores (11)(12)(13), foi possível concluir que eles também apontaram para os mesmos resultados do presente estudo ao analisarem a área da aeração nasal pré e pós limpeza nasal, corroborando assim, como benéfica a intervenção realizada em pacientes com respiração oral. Quanto ao PFIN foi encontrado uma melhora entre os momentos pré e pós limpeza nasal e massagem bilateral e unilateral das cavidades nasais no fluxo máximo inspiratório após a limpeza nasal. Tal achado corrobora com um estudo (14) comparativo entre as medidas do PFIN da cavidade nasal total, PFIN unilateral e RMAA aplicados em um grupo controle e um grupo com obstrução nasal. Em relação às medidas aferidas pela rinomanometria anterior ativa, neste estudo observou-se que não houve aumento significativo na comparação dos parâmetros do fluxo aéreo nasal, resistência nasal total e resistências nasais unilaterais da cavidade nasal nos momentos e antes e depois a limpeza e massagem nasal. De acordo com esse resultado, pode-se justificar que o fato do procedimento aplicado independentemente dos parâmetros de aeração nasal e pico do fluxo inspiratório favoreceu o efeito no modo respiratório e não produziu alterações relevantes nas variáveis fisiológicas da respiração. Contudo, são necessários mais estudos sobre esta temática para compreender melhor estes resultados. Uma das limitações foi o número reduzido de participantes, no entanto, essa realidade não foi possível ser mudada devido a pandemia de coronavírus 2019 (COVID-19) impossibilitar o contato físico entre pessoas e exigir de todos um isolamento social para preservar a vida, a segurança e a saúde. Portanto, os pacientes que estavam em acompanhamento sistemático não puderam receber atendimento durante esse atual momento de distanciamento social. Dessa forma, sugere-se que as pesquisas futuras aumentem a quantidade de indivíduos e realizar estudos com grupo controle para avaliar o real efeito da massagem e limpeza nasal em crianças com respiração oral que receberam essa intervenção. Conclusão: As medidas da aeração nasal e do pico do fluxo inspiratório nasal mostraram melhora após o uso da técnica de limpeza e massagem nasal. Quanto aos parâmetros da função nasal da rinomanometria existem variações fisiológicas da respiração que interferem nas manobras de limpeza e massagem nasal.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Respiração Bucal. Testes de Função Respiratória. Técnicas de Diagnóstico do Sistema Respiratório. Rinomanometría. Resistência das Vias Respiratórias.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 251

CAMPANHA DIA MUNDIAL DA MOTRICIDADE OROFACIAL – PROJETO DE EXTENSÃO EM RESPIRAÇÃO ORAL E AÇÕES INTERDISCIPLINARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MODO REMOTO

Merly Fernanda Illera Castellanos; Silvio Ricardo Couto de Moura; Franciele Gomes Alves de Melo; Allana Nayara Soares da Silva; Danyelle Kerolaynne Da Silva Santos; Jamilly Henrique Costa da Silva; Joyce Quirino Da Silva; Kássia Emilly Freitas de Amorim; Maria Clara Medeiros Jardim; Maria Gabriella Rodrigues da Silva Barbosa; Monique Nery Bonina Pimentel de Oliveira
Sandna fabiolly Silva Fernandes; Tarciana Maria Fontenele Farias; Hilton Justino da Silva; Alda Verônica Souza Livera; Luciana de Barros Correia Fontes; Niedje Siqueira de Lima; Thiago Freire Pinto Bezerra; Daniele Andrade da Cunha

INTRODUÇÃO: A respiração oral é uma forma de respiração que substitui a nasal, podendo acarretar inúmeros danos à saúde e bem-estar do indivíduo. É importante que haja o diagnóstico precoce e o encaminhamento para o tratamento interdisciplinar, composto por fonoaudiólogos, odontólogos, nutricionistas e otorrinolaringologistas. No dia 17 de fevereiro, comemora-se o "Dia Mundial da Motricidade Orofacial" com o propósito de conscientizar a população sobre a importância da MO. Neste ano, a temática escolhida foi "COVID-19 problemas na respiração e deglutição" visando a sua relevância nas diferentes áreas de saúde para reabilitação. OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo divulgar as ações sobre a campanha do Dia Mundial da Motricidade Orofacial, por meio de um projeto de extensão em respiração oral remotamente a estudantes de Fonoaudiologia, Odontologia e Nutrição. METODOLOGIA: Realizou-se uma campanha sobre Atuação da Motricidade Orofacial em respiração oral em tempos da pandemia (COVID-19) promovida entre os estudantes, profissionais e docentes de fonoaudiologia, odontologia e nutrição, através de modo remoto. O projeto de extensão contou com a realização de atividades síncronas e assíncronas; (1) planejamento prévio e organização de encontros virtuais entre estudantes e professores da extensão; (2) palestra virtual, com Fonoaudióloga convidada, relacionado ao dia da Motricidade Orofacial; (3) movimentação de redes sociais (com postagens, stories com enquetes elaborados pelos participantes do projeto no Instagram); (4) realização de atividades assíncronas grupais ou individuais. Foram usados materiais ilustrativos virtuais como: infográficos, vídeos (reels), relacionados a orientações sobre a respiração oral. RESULTADOS: Foi realizado o planejamento; a divulgação da campanha nas redes sociais. A palestra foi realizada virtualmente contando com a participação da convidada especialista em motricidade orofacial. Além disso, houve disseminação de conteúdos interdisciplinares informativos nas mídias sociais sobre a respiração oral, sendo as orientações amplamente divulgadas. CONCLUSÃO: A abordagem virtual permitiu a comunicação da equipe interdisciplinar entre alunos e professores de diferentes cursos. A campanha foi efetiva para disseminação dos conhecimentos sobre os fatores e repercussões

ISBN: 978-65-88606-03-2

da respiração oral e atuação da motricidade orofacial em tempos da pandemia COVID-19 entre os estudantes de diferentes cursos.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Respiração bucal. Práticas interdisciplinares. Promoção da Saúde. Redes sociais on-line. Pandemia.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 121

CARACTERÍSTICAS ANATOMOFUNCIONAIS RELACIONADAS AO FRÊNULO LINGUAL DE RECÉM-NASCIDOS GEMELARES
CEP parecer nº 4.241.737 e CAAE: 34730320.2.0000.5191

Antonio Lucas Ferreira Feitosa; Graciele Rodrigues Nunes da Silva;
Gabriela Queiroz de Menezes Pontes; Maria Gabriella Pacheco da Silva;
Roberta Lopes De Castro Martinelli

Introdução. A triagem neonatal é uma iniciativa de saúde pública, com caráter preventivo e universal, que tem por objetivo identificar precocemente alterações ou patologias nos recém-nascidos(1). Dentre os testes realizados na triagem, destaca-se o Teste da Linguinha, que consiste na avaliação do frênulo lingual, caracterizado como uma prega da membrana mucosa, presente na parte inferior da língua e que se conecta ao assoalho da boca(2, 3). Essa membrana pode limitar a movimentação da língua em diferentes graus determinados pela porção de tecido residual que não sofreu apoptose durante o desenvolvimento embrionário, levando à anquiloglossia, uma anomalia oral congênita, que pode interferir nas funções orais(4). Com o objetivo de diagnosticar a anquiloglossia precocemente, no Brasil tornou-se obrigatório, mediante a Lei nº 13.002/14(5), a aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês(2), conhecido como Teste da Linguinha. Ainda não existem estudos nacionais ou internacionais que descrevem as características anatomofuncionais do frênulo da língua em recém-nascidos gemelares. Os gemelares se diferenciam de acordo com a classificação da gestação, que pode ser resultante da fecundação de um único óvulo ou de dois óvulos, podendo se apresentar como dicoriônica/diamniótica, onde cada gêmeo tem sua própria placenta e seu próprio âmnio, sendo não idênticos e iguais ou não quanto ao sexo; monocoriônica/diamniótica, onde os gêmeos compartilham uma única placenta, mas cada um deles terá seu âmnio, sendo obrigatoriamente idênticos e do mesmo sexo; e monocoriônica/monoamniótica, onde os gêmeos compartilham uma única placenta e um único âmnio, sendo obrigatoriamente idênticos e do mesmo sexo(6). Desta forma acredita-se que os aspectos anatomofuncionais do frênulo da língua em recém-nascidos gemelares obrigatoriamente idênticos apresentaram similaridade quando avaliados por meio da triagem neonatal do frênulo da língua. Objetivo: descrever os aspectos anatomofuncionais relacionados ao frênulo lingual de recém-nascidos gemelares. Métodos Estudo observacional transversal com abordagem descritiva. O estudo foi desenvolvido em uma maternidade do Recife-PE. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de maio de 2020 a março de 2021 no Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intermediários Convencional Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru por apenas um avaliador capacitado para a aplicação do protocolo. Foram incluídos neste estudo apenas gemelares de gestação monocoriônica/monoamniótica ou monocoriônica/diamniótica (gêmeos idênticos, com o mesmo sexo) termos e pré-termos, sendo excluídos os gemelares de gestação dicoriônica/diamniótica (gêmeos não idênticos). A avaliação foi realizada utilizando o instrumento validado da Triagem

ISBN: 978-65-88606-03-2

Neonatal do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês(7), que está instituído no serviço desde 2018. A triagem foi realizada após as 24 horas de vida do recém-nascido. Após preenchimento do protocolo no prontuário eletrônico, uma cópia impressa foi anexada ao prontuário físico e outra cópia entregue à genitora. Quando os resultados da triagem apresentaram escores alterados (>=7), os recém-nascidos foram encaminhados para a frenotomia. Encaminhamentos foram entregues aos pais, quando não foi possível realizar o procedimento antes da alta hospitalar. Os dados foram inseridos em uma tabela de contingência elaborada no software Microsoft Excel 2016. A análise dos dados se deu por meio do método descritivo (valor absoluto e valor relativo). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer nº 4.241.737 e CAAE: 34730320.2.0000.5191. Resultados Foram avaliados 16 pares de recém-nascidos gemelares (n=32 bebês), sendo 18,75% (n=3 pares) com gestação monocoriônica/monoamniótica e 81,25% (n=13 pares) com gestação monocoriônica/diamniótica. Em relação ao sexo, 43,75% (n=7 pares) eram do sexo feminino e 56,25% (n=9 pares) eram do sexo masculino. Em relação à idade gestacional a amostra apresentou igualdade, sendo 50% termos e 50% pré-termos. As avaliações dos itens do protocolo foram comparadas entre cada par correspondente. Dos 16 pares de gemelares avaliados, 56,25% (n=9 pares) apresentaram os mesmos aspectos anatomofuncionais para todos os itens do protocolo de triagem. Os itens postura de lábios e espessura do frênulo não apresentaram variação em nenhum gemelar. Entretanto, 43,75% (n=7 pares) dos gemelares apresentaram diferenças em um ou mais aspectos anatomofuncionais do protocolo, sendo o item tendência do posicionamento da língua durante o choro o que mais sofreu variação (85,71%) em 6 dos 7 pares. Houve apenas variação em 1 dos 7 pares, no item forma da ponta da língua quando elevada durante o choro ou manobra de elevação (14,28%), pois um dos gêmeos apresentou ligeira fenda no ápice, diferente do seu par correspondente, que apresentou ponta da língua com forma arredondada. Outro aspecto que sofreu maior variação em 3 dos 7 pares de gemelares (42,86=3 pares) foi o item referente à visualização do frênulo da língua, no qual em 3 bebês (21,43%) foi possível visualizar o frênulo e em 3 bebês (21,43%) o frênulo foi visualizado com manobra específica de elevação e posteriorização da língua. O item do protocolo relacionado à fixação do frênulo na língua apresentou variação em apenas 2 (28,57%) dos 7 pares, sendo que, no primeiro par, um dos gêmeos apresentou fixação do frênulo entre o terço médio e o ápice, e seu par, no terço médio; já no segundo par, um dos gêmeos apresentou fixação do frênulo entre o terço médio e o ápice, e seu par, no ápice. Em relação ao item que avalia a fixação do frênulo no assoalho da boca, foi encontrado o mesmo percentual de variação em 2 (28,57%) dos 7 pares, no qual em ambos os pares um dos gemelares apresentou fixação visível a partir das carúnculas sublinguais e o seu par correspondente, fixação visível a partir da crista alveolar inferior. A anquiloglossia foi diagnósticada em 31,25% (n=5 pares) dos gemelares, sendo 3 pares (18,75%) do sexo masculino ambos com alteração e com as mesmas características anatomofuncionais, e em dois pares (um par do sexo masculino e um par do sexo femininio) ocorreu alteração em apenas um dos gemelares. Dos 8 bebês com frênulo alterado, 75% (6 bebês) realizaram o procedimento da frenotomia ainda no hospital, e 25% (2 bebês) foram encaminhados para outro serviço.

ISBN: 978-65-88606-03-2

Discussão O estudo de gêmeos é bastante útil para a compreensão da interferência genética nas características físicas e nas doenças em humanos, bem como, para a determinação da prevalência de patologias de origem genética em indivíduos que compartilham os mesmos genes. O desenvolvimento da língua ocorre de forma simultânea e coordenada com o desenvolvimento da mandíbula, sendo orientado por genes específicos(8), porém pouco se sabe da influência genética na prevalência de alterações da língua. Não foram encontrados estudos sobre frênulo lingual em gemelares, o que mostra o ineditismo deste estudo. Quanto aos aspectos anatomofuncionais do protocolo, dos 16 pares de gêmeos idênticos estudados, 56,25% apresentaram os mesmos aspectos anatomofuncionais para todos os itens do protocolo de triagem, e 43,75% apresentaram diferenças em um ou mais aspectos anatomofuncionais do protocolo, porém, não foram encontrados estudos sobre frênulo lingual em gêmeos para comparação dos dados. Nesses 43,75%, a tendência do posicionamento da língua durante o choro foi o item que mais sofreu variação (85,71%). Uma possível explicação para esse achado pode estar no fato da língua ser considerada um hidróstato muscular, sendo capaz de realizar uma variedade de movimentos, muito maior que um sistema muscular esquelético(9), o que pode levar à diferentes possibilidades de movimentação durante o choro. Outro item que também apresentou uma variação considerável foi a visualização do frênulo lingual. Em 21,43% dos 7 pares de gemelares que apresentaram diferenças foi necessário realizar uma manobra específica de elevação e posteriorização de língua, para visualização dos frênulos posteriores ou submucosos, que estão recobertos por uma cortina de mucosa(10). Não foram encontrados estudos sobre frênulo submucoso ou posterior em gemelares para comparação. Porém, um estudo realizado com bebês nascidos a termo, mostrou uma alta ocorrência (35%) de frênulo posterior(10). Quanto à prevalencia, nessa amostra, mais gemelares do sexo masculino apresentaram alteração do frênulo lingual, corroborando a literatura(11-12). Por fim, o pequeno número de pares de gemelares pode ser considerado uma limitação deste estudo, sendo sugerida a realização de futuras pesquisas com um número maior de participantes.
Conclusão. Esse estudo mostrou que mais da metade dos gêmeos idênticos apresentaram os mesmos aspectos anatomofuncionais para todos os itens do protocolo de triagem do frênulo lingual. Por outro lado, nos gêmeos que apresentaram características diferentes, a tendência do posicionamento da língua durante o choro foi o item que mais sofreu variação.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Freio lingual; Anquiloglossia; Estudo em Gêmeos

CÓDIGO: 100

CARACTERÍSTICAS ELETROMIOGRÁFICAS DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE BOCA APÓS CIRURGIA
CEP 3.037.265

Bárbara Silva Pereira; **Fabiane Miron Stefani**; Karen Fontes Luchesi; Liliane Janete Grando; Claudia Tiemi Mituuti

Introdução: O Câncer de Boca (CB) comumente se caracteriza por uma úlcera indolor, de base endurecida, podendo ter aspecto clínico ulcerado de coloração branca, vermelha ou brancoavermelhado (1). A intervenção cirúrgica, para o tratamento do tumor pode acarretar alteração da mastigação e deglutição, devido a mutilação na cavidade oral, levando o paciente a um quadro de disfagia (2). Como avaliação instrumental da deglutição a Eletromiografia de Superfície (EMGs), além de ser um procedimento alternativo interessante para captar informações sobre a atividade de músculos alvos, é um exame utilizado para fornecer informações precisas sobre o mecanismo fisiológico da deglutição patológica e normal (3,4). Objetivo: O objetivo foi avaliar as características eletromiográficas dos músculos suprahioideos durante a deglutição de pacientes com CB após tratamento cirúrgico do câncer, radioterapia e fonoterapia, comparado com indivíduos do Grupo Controle (GC). Método: Trata-se de um estudo transversal analítico, com adultos e idosos de ambos os sexos, com CB submetidos a glossectomia para remoção do tumor. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, da classificação na Functional Oral Intake Scale e da coleta da EMGs da musculatura suprahioidea direita (SD) e esquerda (SE) durante a deglutição de líquido e pudim. Para o Grupo de Estudo (GE) foram avaliados oito pacientes com CB, com média de idade de 51,5 anos, e para o GC, oito indivíduos sem histórico de câncer de cabeça de pescoço, pareados de acordo com o sexo e faixa etária. Resultados: Observou-se que a média da atividade elétrica da musculatura suprahioidea durante a deglutição de líquido e pudim do GE foi elevada, sendo SD: 64,72 µV e SE: 60,86 µV e, SD: 68,07 µV e SE: 77,25 µV respectivamente, quando comparado com o GC, SD:19,57 µV e SE: 22,06 µV e, SD: 30,13 µV SE: 35,48 µV. Conclusão: A atividade eletromiográfica da musculatura suprahioidea durante a deglutição foi elevada, quando comparada com o grupo controle e os valores de média evidenciaram que apesar da pequena amostra de pacientes e da falta de evidências estatísticas, houve diferença dos dados obtidos entre os pacientes que realizaram radioterapia, cirurgia e fonoterapia.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Eletromiografia; Deglutição; Neoplasias Bucais; Transtornos de deglutição; Fonoterapia.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 234

CARACTERÍSTICAS OROMIOFUNCIONAIS EM INDIVÍDUOS COM MICROCEFALIA SECUNDÁRIA AO ZIKV: REVISÃO INTEGRATIVA

Paula Rayana Batista Correia; Maria Louize Justino Freire; **Manuela Leitão De Vasconcelos**; Leandro De Araújo Pernambuco; Giorvan Anderson Dos S Alves

Introdução: Na segunda metade de 2015, observou-se um aumento na frequência de crianças nascidas com microcefalia. Evidências produzidas a partir de estudos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais estabeleceram uma relação entre infecção pelo zika vírus e microcefalia[1], passando esta nova condição a ser chamada de Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZ). Nesta, a alteração mais frequente é a microcefalia, observada em aproximadamente 91%[2]. A microcefalia geralmente se apresenta de forma grave, com importante desproporção craniofacial. Entretanto, outras anormalidades neurológicas são observadas: hipertonia global grave com hiper-reflexia, irritabilidade, choro excessivo, distúrbio de deglutição, além de respostas auditivas e visuais comprometidas[3]. Destaca-se a importância de uma avaliação e intervenção precoce, visto que alterações nas estruturas orais, bem como alterações neurológicas podem impactar as funções orais, resultando em engasgos, desnutrição e até a morte4. A avaliação clínica em motricidade orofacial (MO) representa fundamental etapa no processo de diagnóstico fonoaudiológico nessa área, pois possibilita a compreensão das condições anatômicas e funcionais do sistema rinoestomatognático. Além disto, a avaliação oromiofuncional permite estabelecer o raciocínio terapêutico e definir a necessidade de encaminhamentos, além de fornecer dados quanto ao prognóstico do caso5. Objetivo: descrever características do sistema motor oral de crianças com a SCZ, bem como identificar que instrumentos podem ser utilizados para essa avaliação. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura dos últimos 7 anos que buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as características motoras orais de crianças com a SCZ e quais os instrumentos de avaliação utilizados? Foram realizadas pesquisas de publicações científicas indexadas nas bases de dados: Pubmed/Medline, Web of Science e Lilacs, utilizando os operadores booleanos OR e AND para combinar os descritores (Cerebral Palsy, Zika Vírus, Children, Stomatognathic System) e seus correlatos. Foram incluídos artigos que apresentam as características motoras orais dessas crianças. Como critérios de exclusão foram utilizados: 1 – Artigos que abordem avaliação em outras áreas da fonoaudiologia; 2 – Artigos que abordem avaliação num público maior de 12 anos; 3 – Não aborda o tema; 4 – Pesquisa em adultos com alteração neurológica; 5 – Tipo de estudo: revisão, carta ao editor; 6 – Língua diferente de português, espanhol e inglês; 7 – Artigos que não foram publicados no período selecionado (2015-2021). A pesquisa se deu pela busca e seleção dos artigos na base de dados citadas anteriormente. Resultados: Foram encontradas 10 publicações na Pubmed/MEDLINE, 0 na Lilacs e 56 na Web of Science, totalizando 66 artigos. Desse total, foram removidos 3 artigos repetidos, além de 59 removidos de acordo com os critérios de exclusão. Por fim, foram selecionados apenas 4 trabalhos que se enquadraram nos critérios supracita-

ISBN: 978-65-88606-03-2

dos, os quais foram analisados de forma qualitativa. Dentre os artigos que compuseram a amostra final, a pesquisa realizada por Oliveira et al. (2020)6 comparou as características da Disfagia Orofaríngea em crianças que nasceram com e sem microcefalia após terem sido expostas a infecção por zika vírus durante a gestação. A população foi composta por crianças nascidas durante a epidemia de ZIKV de 2015-2017, com média de idade de 19,4 meses. Entraram 116 bebês expostas ao Zika vírus, sendo 58 sem e 58 com microcefalia. Foi utilizado um questionário aplicado aos cuidadores, uma avaliação clínica do sistema estomatognático (SE) e uma avaliação clínica da deglutição. Sendo descritas as seguintes variáveis do SE: postura de repouso, tônus/força e mobilidade de lábios, língua e bochechas. As crianças com microcefalia apresentaram maior frequência de alterações anatômicas e funcionais do SE. Verificou-se alterações na deglutição, na postura de repouso, tônus e protrusão de lábios e língua, indicando hipotonia orofacial. Aumento do tônus da bochecha e do palato duro ogival, déficits na retração de lábios e língua e diferenças do frênulo lingual. No estudo de Gusmão et al. (2020)7 também foram descritas as alterações orais em crianças com síndrome do Zika congênito (CZS). Foram analisados prontuários de 32 de crianças com média de 22 meses (13-25meses) e feitos exames clínicos intra e extraoral, realizados por apenas um investigador para não ter viés. Identificou-se dificuldades durante a mamada e deglutição, alterações dentárias e esqueléticas, na cronologia da erupção dentária, palato em forma ogival e selamento labial. Concluindo assim, que crianças com CZS podem apresentar alterações orais e dentais. Carvalho et al. (2019)8 investigou possíveis malformações nos tecidos moles, ósseos e /ou dentais em pacientes com Zika Vírus congênito (ZIKV) por meio de avaliação clínica e radiográfica. Foi dividido em duas fases, a primeira com 30 crianças nascidas com ZIKV congênita e microcefalia e a segunda com 30 crianças-crontoles nascidas sem ZIKV congênitas. Os pacientes foram avaliados recém-nascidos por um período de 24 meses consecutivos de acordo com as variáveis estabelecidas pelos pesquisadores. Foram realizadas anamnese e exames clínicos na quais foram observados os seguintes resultados: freios labiais ou linguais curtos, postura lingual inadequada em repouso e micrognatia, abóbadas palatinas estreitas, alterações na forma e/ou número de dentes, agenesia de incisivos superiores e inferiores decíduos. O trabalho de Fonteles et al.(2018)9 avaliou o frênulo lingual em crianças com síndrome do Zika congênito (CZS), com média de idade de 9 meses, e analisou a associação dos fenótipos do frênulo lingual com outras variáveis. Foi realizado exames intraorais e aplicado protocolo específico de manobra de língua para lactentes. Os fonoaudiólogos avaliaram os seguintes aspectos: tônus muscular global, tônus labial, língua e bochechas, postura global, controle postural e controle da coluna cervical. O frênulo lingual foi avaliado observando-se os seguintes aspectos: visibilidade do frênulo, espessura e nível de inserção do frênulo na língua e no assoalho da boca, de acordo com o protocolo estabelecido por Martinelli et al. (2013)10. A maioria apresentou hipertonia global, desorganização postural, controle inadequado da coluna cervical, baixo tônus muscular de lábios, bochechas e língua, frênulo lingual posterior que pode ser mal interpretado como um frênulo ausente. Discussão: A SCZ é uma nova condição neurológica que compreende um conjunto de sinais e sintomas, dentre os quais o mais frequente é a microcefalia1,11. De acordo com França et al (2018)1 o

ISBN: 978-65-88606-03-2

espectro da SCZ ainda não é bem conhecido, embora já tenham sido apontados prejuízos no crescimento e desenvolvimento destas crianças. Por isso, é importante acompanhar o crescimento delas para conhecer seu desenvolvimento. Nesse sentido, várias pesquisas têm sido realizadas. No presente trabalho serão discutidas as características oromiofuncionais deste público a partir de estudos já realizados. O sistema estomatognático (SE) é composto por um conjunto de estruturas responsáveis pela realização das funções orais12. Todos os artigos da amostra descrevem o SE a partir de avaliação clínica e utilização do Protocolo de Avaliação da Disfagia Pediátrica (PAD-PED), que avalia as estruturas do SE e a função de deglutição13, e do Protocolo para avaliação do frênulo lingual10. Todos os artigos corroboram com a presença de alterações orais, sendo descritas: alterações de postura de repouso, tônus e função labial e de língua6,7; aumento do tônus da bochecha6; palato duro ogival6 e diferenças do frênulo labial8 lingual6,8,9. As estruturas do SE são responsáveis pelas funções orais, e quando estas estão alteradas podem gerar impactos negativos. Uma das funções analisadas foi a de sucção que vem a ser a primeira demanda do bebê, na qual foi observada: escape extra-oral, pressão intra-oral reduzida, e engasgos14. Corroborando, Gusmão et al. (2020)7 aponta dificuldade na amamentação e deglutição. Quadros disfágicos e de desnutrição são associados a incoordenação de Sucção/Deglutição/Respiração (SDR). O aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento adequado do SE pois estimula o crescimento das estruturas craniofaciais15. À medida que essas crianças vão crescendo, outras demandas vão surgindo, como a mastigação e a fala. A mastigação também pode vir a ser alterada futuramente devido às alterações estruturais e neurológicas14. Nenhum dos artigos abordou questões relacionadas à fala nesse público, apesar de ser uma das funções orais e que também pode ser alterada2. Conclusão: A partir da análise dessa pesquisa foi possível observar que as características do sistema motor oral de algumas crianças com a SCZ foram: alterações de deglutição e amamentação, alterações no tônus, postura e mobilidade de lábios e língua, alterações dentárias, do palato duro e frênulo lingual. No entanto, não foi identificado a utilização de um protocolo específico para avaliação da motricidade orofacial, apenas adaptações de outros protocolos que avaliam de forma geral.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Zika vírus. Paralisia Cerebral. Sistema estomatognático.

CÓDIGO: 99

CARACTERIZAÇÃO DAS DISFUNÇÕES ORAIS EM NEONATOS E BEBÊS

Thais Maia; Giedre Berretin-Felix

Introdução: Os neonatos e bebês que apresentam as disfunções orais, definidas por movimentos orais atípicos que interferem na sucção, necessitam de habilidades específicas para a aprendizagem necessária para a ordenha. Desta forma, é de extrema importância que o profissional atuante na promoção do aleitamento materno saiba avaliar e identificar as disfunções do sistema motor oral. Objetivo: Verificar em literatura a caracterização das disfunções orais em neonatos e bebês. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que objetiva sintetizar as disfunções orais em neonatos e bebês no período de 2011 a 2021. Foram consultadas as seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE via PubMed e SCiELO. Os descritores e seus entre termos foram combinados por meio da utilização de operadores booleanos. Os critérios de inclusão foram artigos científicos que abordassem aspectos da funcionalidade do sistema sensório motor oral, publicados em inglês e português. Trabalhos que não apresentaram resumos na íntegra foram excluídos. Resultados: Foram encontrados 272 artigos em literatura nacional e internacional, sendo que apenas seis foram utilizados no presente estudo. Os aspectos relacionados a disfunção oral mencionados nos estudos foram: Movimentação de lábios, língua e mandíbula, canolamento e postura de língua, postura de lábios, tremores em mandíbula e língua, reflexos orais, abertura de boca e tensão oral excessiva. Conclusão: São escassos os estudos na fonoaudiologia que caracterizam as disfunções orais nos neonatos e bebês. Os achados apontam para a necessidade de atuação fonoaudiológica junto à essa população, com ações adequadas ao manejo clinico do aleitamento materno. Compreender e avaliar as disfunções orais é imprescindível na pratica clínica do profissional responsável por avaliar o bebê em sucção não nutritiva e durante aleitamento materno.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Descritores: comportamento de sucção, aleitamento materno, lactente, recém-nascido.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 220

CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: ESTUDO EM UMA MATERNIDADE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB
CEP 20359619.6.0000.5188

Samara Lima Gomes de Azevedo; Danilo Augusto de Holanda Ferreira; **Luciane Spinelli de Figueiredo Pessoa**

INTRODUÇÃO: Inúmeros são os fatores que podem influenciar no desmame precoce, Fatores relacionados ao trabalho como estresse e depressão podem interferir diretamente na fisiologia da lactação, acometendo a mulher com baixa produção de leite, além do nível de escolaridade e falta de conhecimento sobre a importância física e fisiológica do aleitamento materno (SANCHES et al. 2011). OBJETIVO: avaliar o conhecimento das puérperas acerca da amamentação exclusiva em uma maternidade referência no município de João Pessoa-Pb. MÉTODO: Foi realizado um estudo observacional, descritivo, analítico e de corte transversal com abordagem quantitativa, em que participaram 60 mães atendidas em uma maternidade pública, no período de novembro de 2019 a março de 2020. Os dados referentes às mães foram obtidos por meio de um questionário contendo perguntas referentes a informações socioeconômicas, ao seu estado de saúde e aos hábitos durante a gravidez, assim como o nível de conhecimento sobre a amamentação, por meio de respostas do tipo “verdadeiro” ou “falso” a 26 afirmações acerca de conhecimentos gerais sobre amamentação, cuidados com a mama e sinais de pega. RESULTADOS: Em média, as puérperas acertaram 81,83% dessas afirmações (DP=7,395), sendo o item com menor grau de acerto (28,3%) a afirmação referente ao tempo de mamada. Além disso, observou-se que a taxa de acerto entre as mães de primeira gestação não diferiu significativamente das demais (p=0,547; teste de Mann-Whitney). CONCLUSÃO: As mães que participaram desse estudo, de acordo com a média de acerto nos itens do questionário (81,83%), mostraram ter um nível aceitável de conhecimento referente à amamentação exclusiva, mesmo se verificando que uma parcela delas tenha relatado não ter recebido informações acerca desse tema durante o pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Aleitamento Materno. Serviços de Saúde Materno-Infantil. Acesso à Informação.

CÓDIGO: 192

CONHECIMENTOS, INTERESSES E APLICABILIDADES DA FOTOBIOMODULAÇÃO: PERCEPÇÃO DOS FONOAUDIÓLOGOS BRASILEIROS
CEP 4.103.029

Paula Rayana Batista Correia; Maria Louize Justino Freire; **Julyane Feitoza Coêlho**; Larissa Nadjara Alves Almeida; Leandro de Araújo Pernambuco; Giorvan Ânderson dos Santos Alves

INTRODUÇÃO: A atuação fonoaudiológica vem se modificando com o passar dos anos, alcançando uma pratica cada vez mais baseada em evidências. De um modo geral, na área da saúde, a tecnologia tem crescido gradativamente, sendo possível observar os benefícios obtidos com a implementação de novos recursos e técnicas terapêuticas[1]. Nesse cenário inovador, a Fonoaudiologia vem se apropriando da Fotobiomodulação, uma técnica de uso terapêutico da luz2,3. Um dos recursos utilizados nessa técnica é o Laser de Baixa Potência (LBP), podendo auxiliar na terapia fonoaudiológica quando associado a práticas tradicionalmente utilizadas na área4,5. Em março de 2019, o uso desse recurso nas práticas fonoaudiológicas foi regulamentado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), por meio da Resolução de nº 5416. O LBP é uma alternativa não invasiva que consiste na irradiação de luz sobre determinado local7,8. A fotobiomodulação pode ser benéfica em diversos tratamentos fonoaudiológicos, com resultados satisfatórios principalmente na área de Motricidade Orofacial (MO)4,9.
OBJETIVO: investigar os conhecimentos, interesses e aplicabilidades apontadas pelos fonoaudiólogos brasileiros quanto ao uso da técnica com o laser de baixa potência.
MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo. Participaram do estudo 261 fonoaudiólogos, de ambos os sexos, elegidos por conveniência, tendo como critério de elegibilidade ser profissional graduado na área de Fonoaudiologia, atuante no Brasil. Todos os critérios éticos foram considerados, sendo o estudo previamente aprovado em comitê de ética em pesquisa.
A coleta foi realizada por meio da divulgação de um questionário online via redes sociais e aplicativo de mensagens. Durante o período de quatro semanas foi compartilhado um folder da pesquisa juntamente com o link que direcionou o voluntário para o site Google Forms. Os dados consistiram na resposta dos voluntários a um questionário adaptado, construído com base em estudo anterior10, contendo 34 questões, abrangendo o perfil do fonoaudiólogo, dados de formação, atuação profissional e conhecimentos sobre a fotobiomodulação.
Para análise dos dados, foi realizada análise estatística descritiva e inferencial, utilizando o teste de associação Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 1%.
RESULTADOS: Os estados com os maiores quantitativos de participantes foram Paraíba (28%), São Paulo (21,5%) e Pernambuco (8,8%). A idade média da amostra foi 38,02 anos (DP=11,11). A maioria dos profissionais possui como maior titulação a especialização concluída (32%), com tempo de profissão de 10 a 20 anos (33,71%),

ISBN: 978-65-88606-03-2

trabalhando principalmente em clínica/consultório (69,3%) e atuando na área da MO (62,1%).

Dos pesquisados, a maioria conhece a fotobiomodulação (92,3%) e a sua utilização na Fonoaudiologia (89,7%). Dos participantes, 67,4% tiveram acesso às recomendações do CFFa sobre a utilização do LBP pelos fonoaudiólogos. No que se refere à produção de pesquisas e publicações em fotobiomodulação, apenas 24,9% as realizam, sendo principalmente em MO (12,9%). E 67,4% já tiveram acesso a alguma bibliografia relacionada à temática.

O acesso a um aparelho de LBP foi relatado por 57,9% dos participantes. Também um maior número de pessoas concordou com a sua utilização como recurso terapêutico fonoaudiológico (98,5%) e conhece as normas de biossegurança para utilização do equipamento (69%).

Dos pesquisados, 53,6% não costumam utilizar o LBP na prática clínica. As três principais aplicações clínicas, indicadas pelos fonoaudiólogos que utilizam o recurso, foram: disfagia (33,05%), paralisia facial (22,31%) e sialorreia/hipersalivação (14,87%). A grande maioria desses (55%) não respondeu o principal efeito terapêutico utilizado na intervenção com LBP e dos que responderam, houve uma predominância da analgesia.

Dos profissionais que utilizam o laser na prática clínica, 94,2% deles tiveram acesso às recomendações do CFFa. E existe uma associação estatisticamente significante ($p<0,01$) considerando a utilização do LBP e o acesso à recomendação, ou seja, mais profissionais que utilizam o laser tiveram acesso. Assim como, a quase totalidade (99,2%) dos profissionais que utilizam o laser na prática clínica fez alguma formação/capacitação sobre fotobiomodulação ($p<0,01$).

Verificou-se a presença de associação significante ($p<0,01$) entre a principal especialização do fonoaudiólogo e a utilização do laser na prática clínica. Considerando as áreas de especialidade que possuíram uma maior representação de participantes, a maioria dos profissionais que tem como principal especialização a MO, Disfagia e Voz utiliza o recurso na prática, com destaque para a área de MO, na qual 71,4% deles fazem uso. No entanto, nas áreas de Audiologia e Linguagem, a maioria dos profissionais não utiliza o LBP.

Também foi observada uma associação significante ($p<0,01$) entre o tempo de profissão e o uso do laser na prática clínica, com uma tendência de aumento da proporção de utilização de acordo com a progressão do tempo de formado, e o predomínio da utilização foi verificado nos profissionais que possuem de 10 a 20 anos de formação (59,1%).

DISCUSSÃO: Os resultados demonstram que, apesar de ser um recurso recente e inovador, o laser é acessível e faz parte do conhecimento dos fonoaudiólogos. Entretanto, a maior parte deles não pesquisa ou faz publicações em fotobiomodulação, resultando na escassez de estudos e publicações sobre o assunto no Brasil, necessitando de uma ampliação das pesquisas científicas.

O acesso às recomendações do CFFa sobre a utilização do laser de baixa potência foi verificado na maioria dos fonoaudiólogos. A recente regulamentação oficial do uso deste recurso pelos profissionais da área, pode estar associada à pouca disseminação no uso da técnica e ao quantitativo ainda incipiente de pesquisas desenvolvidas nessa área, no Brasil.

A maior parte dos pesquisados fez alguma formação/capacitação em fotobiomodula-

ção. As recomendações do CFFa dispõem que o recurso terapêutico do LBP só poderá ser utilizado pelo fonoaudiólogo que tenha capacitação específica e adequada, considerando comprovadamente capacitado o profissional que apresentar um certificado de curso realizado ou declaração de prática supervisionada6.

Considerando as três principais aplicações clínicas apontadas pelos pesquisados, todas elas já foram abordadas em estudos anteriores, com respostas positivas. O LBP se mostrou uma boa abordagem para o tratamento da disfagia, evidenciado principalmente no tratamento de pacientes com câncer3. Também foram obtidos resultados satisfatórios na recuperação da paralisia facial, sendo eficaz para o tratamento dessa patologia devido à capacidade de modificar parâmetros clínicos e funcionais em curto espaço de tempo11,12. Apesar da sialorreia/hipersalivação ter sido uma das aplicações mais indicadas, notou-se uma carência de estudos na literatura científica que comprovassem a sua eficácia, identificando-se apenas estudos de caso13.

Dos profissionais que utilizam o laser, mais da metade não apontaram seus efeitos terapêuticos, o que demonstra falta de conhecimento deles a respeito desse aspecto fundamental a ser considerado na intervenção. Já o restante dos profissionais elencou como principal efeito terapêutico a analgesia e a biomodulação, corroborando os estudos da área5,14.

Quase todos os pesquisados concordaram com a utilização do LBP como recurso terapêutico fonoaudiológico, podendo decorrer dos avanços das discussões na área, dos ganhos que vêm sendo observados com a utilização da técnica e da aprovação da resolução do CFFa.

A associação estatisticamente significante entre o uso do laser na prática e o acesso às recomendações do CFFa demonstra que tais profissionais estão devidamente informados sobre as orientações oficiais a respeito da atuação com o recurso na área. Bem como, a realização de formação/capacitação sobre fotobiomodulação por quase todos os fonoaudiólogos que utilizam o laser na prática clínica, representa um interesse e busca por qualificação na área, promovendo o alcance de boas práticas e condutas clínicas adequadas. Identificou-se uma tendência de maior utilização do recurso pelos profissionais com maior experiência profissional, que comumente possuem uma preferência por técnicas tradicionais, já consagradas pelo uso. Pode-se observar uma tendência de modificação nas preferências e perfis profissionais, com uma boa aceitação e utilização do laser nos diversos estratos da profissão, apresentando características distintas do encontrado em um estudo anterior, específico da área de MO10.

A principal especialização, significativamente associada com o uso do laser na prática clínica, demonstrou tendências opostas, visto que os profissionais das áreas de MO, Disfagia e Voz utilizam clinicamente o laser, já os profissionais das áreas de Audiologia e Linguagem não fazem uso cotidiano de tal aplicação. Tal aspecto pode estar relacionado ao perfil de atuação e às especificidades de cada área.

Estudos na área de MO mostram que o laser é eficaz ao tratamento, quando somado a terapia convencional, proporcionando aumento da amplitude oral, a redução de quadros dolorosos, melhor manipulação da musculatura, promoção de analgesia imediata, diminuição de sinais e sintomas de DTM e equilíbrio das funções orais, resultando na diminuição no número de sessões de tratamento tornando a terapia

ISBN: 978-65-88606-03-2

mais eficaz5,10,15,16.
CONCLUSÃO: A maioria dos fonoaudiólogos brasileiros que participou da pesquisa relatou ter informações sobre a fotobiomodulação com LBP e sua utilização na Fonoaudiologia. O perfil dos participantes quanto ao uso do recurso evidenciou que a maioria dos profissionais concorda com a sua utilização terapêutica, tem acesso a um aparelho de laser, porém ainda não o utiliza, bem como, não pesquisa ou publica na área. Ainda, o uso do recurso na prática clínica foi significativamente associado à principal especialização do fonoaudiólogo, ao tempo de profissão, ao acesso às recomendações do CFFa e à realização de capacitação/formação em fotobiomodulação.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fonoaudiologia; Fonoterapia; Lasers; Terapia a Laser; Terapia com Luz de Baixa Intensidade

CÓDIGO: 260

CORREÇÃO DE ARTICULAÇÕES COMPENSATÓRIAS DURANTE UM PROGRAMA DE FONOTERAPIA INTENSIVA
CEP 1.397.124

Laura Katarine Felix De Andrade ; Maria Daniela Borro Pinto; Jeniffer de Cássia Rillo Dutka; Inês Pegoraro-Krook

Introdução: A oclusiva glotal (OG) é um dos tipos mais comuns de articulação compensatória em indivíduos com fissura palatina operada. Acredita-se que a OG ocorra como consequência do acoplamento oral-nasal, incorporando-se ao sistema fonológico em desenvolvimento da criança. Embora a OG possa ser particularmente resistente à terapia fonoaudiológica, a seleção de uma abordagem terapêutica adequada para corrigir o ponto articulatóri. A frequência da terapia fonoaudiológica também pode ser um aspecto importante relacionado ao sucesso da intervenção. Um programa de fonoterapia intensiva estruturado pode reunir as condições facilitadoras para a correção das articulações compensatórias relacionadas ao acoplamento oro-nasal. Objetivo: Verificar a influência de um programa fonoterpia intensiva para correção da OG na fala de indivíduos com fissura palatina. Métodos: 37 falantes do português brasileiro (21 homens e 16 mulheres, idade média de 19 anos) com fissura palatina operada (+/- fissura labial) foram selecionados para o estudo. Devido à insuficiência velofaríngea (IVF) e velofaringe hipodinâmica (VH), um bulbo faríngeo (BF) associado a um Programa de Fonoterapia Intensiva (PFI) foi indicado para todos os participantes. Com o BF adaptado, todos os 37 participantes receberam 35 sessões no PFI durante um período de 3 semanas (3 sessões diárias). O objetivo da terapia era a correção do ponto articulatório atípico, principalmente da OG. Gravações de áudio pré e pós-PFI foram avaliadas por 3 fonoaudiólogos quanto à presença ou ausência de OG. As amostras de fala foram gravadas durante a produção de 6 sentenças com sons plosivos da Língua Portuguesa, totalizando 24 consoantes-alvo. Resultados: Após o PFI, 5 (14%) participantes corrigiram as produções da OG em todas as consoantes-alvo; 27 (75%) apresentaram redução significativa no uso de OG; 4 (11%) não apresentaram alterações. Após PFI, foi observada redução significativa da OG para as consoantes “p, t, k, d” (Mc Nemar p <0,05). Conclusão: O programa de fonoterapia intensiva é um método eficaz para corrigir ou reduzir a ocorrência da OG na fala de indivíduos com IVF + VH.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Anomalias Congênitas .Fissura palatina. Oclusiva glotal. Fonoterapia.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 50

DEGLUTIÇÃO E NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE OROFARINGE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Júlia Ligocki Pinto Weschenfelder; **Laura Faustino Gonçalves**; Patrícia Haas; Cláudia Tiemi Mituuti

Introdução: Indivíduos com câncer de cabeça e pescoço podem apresentar, de uma forma geral, alterações de deglutição, dificuldades para se alimentar, para se comunicar, perda de peso e alterações do estado nutricional. Objetivo: apresentar evidências científicas com base em revisão sistemática da literatura (PRISMA) respondendo à pergunta norteadora: A deglutição e aspectos nutricionais são afetados em pacientes com câncer de orofaringe?. Métodos: A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus, Bireme e Web Of Science, não houve restrição de localização, período e idioma. Para a seleção dos estudos foi utilizada a combinação baseada no Medical Subject Heading Terms (MeSH). Para complementar, foi realizada uma busca por literatura cinza no Google Scholar. Foram identificados 132 artigos com potencial para inclusão, sendo que 3 corresponderam aos critérios de inclusão definidos e à pergunta norteadora. Resultados: Pacientes com câncer de cabeça e pescoço, que apresentaram queixa de disfagia tiveram a eficiência de deglutição diminuída, além do trânsito mais longo, presença de resíduo e aspiração, em comparação aos que não apresentaram a queixa. O ganho nutricional via enteral, em alguns casos, não é suficiente, necessitando de alternativas, como a hiperalimentação venosa. Conclusão: A capacidade de perceber a função da deglutição pode ser útil para automonitoramento de mudanças no estado da disfagia durante terapia de deglutição. Adicionar terapia de deglutição não leva a normalidade de ingestão oral, mas acelera a recuperação da deglutição. A hiperalimentação venosa é uma alternativa viável e eficiente em alguns casos, para suprir necessidades nutricionais dos pacientes com câncer em que há impossibilidade de alimentação por via oral e diante de problemas que podem impedir a nutrição via enteral.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Deglutição. Transtornos da Deglutição. Neoplasias Orofaríngeas. Orofaringe.

CÓDIGO: 219

DESEMPENHO DA MÍMICA FACIAL E QUALIDADE DE VIDA NA FASE AGUDA DA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

CEP Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CAAE: 50892015.8.0000.5440

Monize Vilela; Denny Marcos Garcia;
Eduardo Tanaka Massuda; **Luciana Vitaliano Voi Trawitzki**

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Introdução: A paralisia facial periférica (PFP) é uma neuropatia craniana comum, a qual o nervo facial, responsável pela mímica facial, perde sua função. Dentre as manifestações faciais da PFP, podemos destacar a assimetria facial, a fraqueza muscular, a dor facial e retroauricular, o prejuízo no piscar, na proteção da córnea, na competência labial, de fala e no sorriso1,2.
Investigações sobre a influência na qualidade de vida (QV) desses pacientes deve ser valorizada3,6, independentemente da escolha do tratamento, uma vez que há associação com depressão, isolamento social e redução da QV2. Nesse âmbito, o crescimento das pesquisas sobre os movimentos faciais contribui para o entendimento, a descrição e classificação da função facial7. Estudos recentes utilizam métodos quantitativos para avaliar o movimento facial tridimensionalmente7,8. Assim, julga-se importante investigar o impacto psicológico em casos de PFP e os prejuízos quanto à função muscular, incluindo tecnologias tridimensionais (3D) para auxiliar no diagnóstico e no prognóstico. Objetivos: Analisar o desempenho da mímica facial na PFP comparativamente a sujeitos controles e suas relações com a qualidade de vida (QV) e a gravidade de comprometimento motor.
Método: Trata-se de um estudo observacional transversal (aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CAAE: 50892015.8.0000.5440) em que foram selecionados pacientes com PFP unilateral adquirida em fase aguda, entre 18 e 59 anos (GPFP) e sujeitos controles (GC) na mesma faixa etária. Um total de 236 sujeitos com paralisia facial foram triados em um serviço hospitalar e, destes, 35 sujeitos com paralisia de Bell compuseram o GPFP, com idade média de 34,2 anos (±13,6) e 28 sujeitos o compuseram GC com idade média 33,9 anos (±13,1). Os pacientes com PFP foram classificados segundo o grau de comprometimento motor de House e Brackmann9. Investigou-se o Índice de Incapacidade Facial – IIF (físico e social)10, relacionado à QV, a Avaliação da Mobilidade da Mímica Facial (AMMF)11 e a Análise 3D do Movimento Facial7. Adotou-se o teste não paramétrico de Mann Whitney na comparação entre os grupos para o questionário de IIF, AMMF e análise 3D. O teste de correlação de Spearman analisou as relações entre o grau da PFP e as demais variáveis (Software JMP).
Resultados: Com relação ao IIF, o GPFP apresentou escores significantemente menores em relação ao GC para ambos subíndices: físico (P<0,0001) e social (P<0,0141). As mulheres com PFP tenderam a piores escores no âmbito social que os homens (P=0,046). Os valores globais de mímica facial pelo AMMF também se mostraram in-

ISBN: 978-65-88606-03-2

feriores no GPFP comparados ao GC (P<0,0001), assim como na comparação individual de cada músculo (P<0,0001). A análise 3D mostrou índices de assimetria significantemente maiores no GPFP (P< 0,0001). Houve correlação entre o grau da PFP e a QV para função física (ρ=-0,40; P<0,01) e entre o aumento da idade com a piora da QV para função física (ρ=-0,45; P<0,005). A AMMF mostrou correlação com o grau (ρ=-0,65; P<0,0001) e com a QV para função física (ρ=0,56; P=0,0004). Com relação à análise 3D, todas as provas de mímica facial pesquisadas se correlacionaram com o grau da PFP, com exceção da prova de protrusão labial e houve correlação entre QV e as provas de surpresa, sorriso aberto e sorriso fechado.

Discussão: No presente estudo houve diferença na QV entre os GC e GPFP avaliados pelo questionário IIF nos subíndices função física e bem estar social. As mulheres com PFP em fase aguda parecem se abalar mais no âmbito social. Nos achados de Volk et al.12, o sexo feminino também demonstrou menor QV pelo questionário IIF, no entanto estes casos encontravam-se em fase crônica. Outros estudos corroboram os nossos resultados com relação à menor QV entre as mulheres, bem como uma associação da paralisia facial ao aumento da depressão3,4. No entanto, estes diferem quanto à metodologia, pois aplicam outros questionários para tal investigação, além de inserirem diversas etiologias de PFP e durante a fase crônica da doença. Nossos achados mostraram uma correlação inversa entre a QV e a gravidade da doença, que se deve ao fato de que quanto maior o escore do questionário, melhor a QV, e quanto maior o grau atribuído ao paciente, maior a disfunção facial, principalmente no aspecto físico, que resulta na inabilidade no controle motor oral. Assim como em nosso estudo, a correlação mais significante de grau e QV na PFP foi encontrada na fase inicial da doença, ainda que diferissem quanto à sua etiologia. Díaz-Aristizabal et al.5 utilizaram uma escala de classificação de gravidade da doença diferente da nossa, no entanto correlacionaram igualmente a QV de ambos os subíndices do IIF com a gravidade da disfunção nervosa. Outros estudos que avaliaram o grau de comprometimento motor pela escala de House-Brackmann como nos propusemos e, ainda que diferissem de nosso estudo com relação à etiologia da PFP e a fase da doença, verificaram a correlação negativa existente entre o questionário IIF e o grau do comprometimento motor12. Não houve correlação entre o grau da PFP e a QV para o aspecto de bem-estar social. Isso pode ser justificado pelo fato de que, apesar da função física interferir na QV, o âmbito social dependerá de como esses indivíduos interpretam, lidam e se incomodam com a doença, o quanto são orientados sobre seu percurso, prognóstico e reabilitação. Encontramos correlação significante entre a mobilidade da musculatura facial e o grau da paralisia facial, e também correlação com o subíndice de função física do IIF. Isso nos demonstra que a gravidade da PFP interfere no desempenho da musculatura facial, além de acarretar dificuldades físicas, que refletem na QV desse indivíduo. Sassi et al.14 não encontraram correlação entre os subíndices da QV e a assimetria facial vistos por análise eletromiográfica em pacientes com paralisia facial há mais de dois anos. O tempo transcorrido pela doença poderia indicar que estes pacientes, acometidos há mais de dois anos, já teriam adaptado a musculatura facial a desempenhar suas funções orais da forma como pudessem, compensando possíveis dificuldades. No pre-

sente estudo, a maioria dos participantes (89%) foi avaliada em menos de um mês de acometimento do NF, sem que houvesse ainda possíveis compensações musculares. A análise 3D da mímica facial mostrou diferença entre os GC e GPFP na razão de simetria entre os lados da face para os seis movimentos pesquisados, em seus eixos específicos e na junção das três coordenadas (3D). Assim como em nossos achados, Trotman et al.15 encontraram maiores índices de assimetria facial na comparação de sujeitos controles com os pacientes com paralisia de Bell, além de estes apresentarem menor mobilidade facial e menor velocidade de movimento. E mesmo quando diversas etiologias que acometem o NF foram agrupadas, a assimetria no movimento facial foi uma característica predominantemente demonstrada em comparação aos controles16. Referente às variáveis analisadas neste estudo, investigamos se alguma expressão facial poderia ter maior influência na QV desses sujeitos. As expressões de surpresa (SP - próprio eixo e 3D), sorriso aberto (SA - próprio eixo e 3D) e sorriso fechado (SF - próprio eixo) foram as que se correlacionaram moderadamente ao subíndice de função física da QV, o que nos indica que o sorriso poderia sofrer influências pela paralisia facial, além de dificuldades maiores do controle motor oral para a mastigação, deglutição, fala e limpeza oral, principais ítens pesquisados pelo questionário de QV no subíndice de função física. Porém, as expressões faciais parecem não influenciar o âmbito social desses indivíduos, o que poderia ser justificado pela fase aguda da doença, fase esta em que as sequelas não se instalaram e o prognóstico é mais favorável. Parece que o terço inferior da face é o que mais incomoda esses pacientes, com correlações entre gravidade da doença e influências na QV. van Veen et al.17 referiram que a dificuldade em sorrir tem muita importância para os pacientes com paralisia facial, independente da fase da doença em que se encontram, pois a boca além de receber maior atenção, revela a presença da paralisia18,19.
Conclusões: Sujeitos com PFP adquirida, em fase aguda, apresentaram pior desempenho na mímica facial, tanto em análise perceptivo visual, quanto por análise optoeletrônica 3D, com altos índices de assimetria. Também demonstraram pior QV, para ambos os subíndices, função física e bem estar social, comparativamente à sujeitos controles. As mulheres com PFP apresentaram piores índices no âmbito social comparadas aos homens e o aumento da idade foi um fator que influenciou na piora da função física, mas não do bem estar social. O prejuízo no desempenho da mímica facial foi relacionado com a piora do grau da PF e com a pior QV, relacionada à função física, mas não ao bem estar social. Os movimentos mais influenciados pela gravidade do comprometimento motor foram de surpresa, raiva, cheiro ruim, sorriso aberto e sorriso fechado.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Paralisia facial, Qualidade de vida, Assimetria facial, Expressão facial, Paralisia de Bell.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 118

DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO REDUZIDA DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL – MBGR

Asenate Soares De Matos Pereira; Paola Pereira Leite; Giédre Berretin-Felix

Introdução: O Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial MBGR foi criado como um protocolo específico e detalhado para a área de Motricidade Orofacial (MO), o qual apresenta um aspecto global para que o maior número de dados seja coletado. Objetivo: Desenvolver uma versão reduzida do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial MBGR pela técnica Delfos (ou Delphi). Métodos: Foi utilizada a metodologia Delphi para reduzir o instrumento proposto, que envolveu quatro etapas: 1) elaboração da proposta inicial pelas autoras do protocolo original através de uma reunião online; 2) avaliação por fonoaudiólogos especialistas em Motricidade Orofacial, 3) fase de análise, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para medir a concordância entre as respostas dos mesmos sobre cada item do protocolo original; 4) versão final do Protocolo MBGR reduzido. Resultados: Com relação aos 11 especialistas fonoaudiólogos que foram convidados para participar da presente pesquisa, (9) 81,8% possuíam titulação de doutor, (2) 19,2% possuíam titulação de mestre e 100% dos convidados apresentavam experiência na área de MO e prática no uso do Protocolo MBGR. A proposta inicial do protocolo reduzido foi elaborada pelas autoras, contendo 36 itens, e em seguida foram realizadas duas rodadas de avaliação, nas quais, dentre os 11 especialistas convidados, sete participaram e opinaram em cada item proposto, possibilitando a exclusão de 17 itens. A pior pontuação, que era 353 na versão original, passou para 131 na versão reduzida. Na primeira e na segunda rodada, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi de 88% e 87%, respectivamente, considerando o instrumento como um todo. Conclusão: Foi obtida a versão reduzida do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial MBGR, constituída por 19 itens, com aceitável índice de validação de conteúdo.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Protocolos; Técnica Delfos; Fonoaudiologia.

CÓDIGO: 207

DIFICULDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Manuela Leitão de Vasconcelos; Julyane Feitoza Coêlho; Manoel Luis Palhano de Lima Melo; Giorvan Ânderson dos Santos Alves

Introdução: Considera-se Dificuldade Alimentar (DA) qualquer problema que afete negativamente a oferta de alimento ou nutrientes à criança1, o que pode impactar o seu desenvolvimento global. A DA pode variar desde um erro de interpretação dos pais ou profissionais da saúde à ocorrência de uma doença grave, seja física ou comportamental2. Atualmente, existem várias terminologias relacionadas aos transtornos alimentares pediátricos, na perspectiva de padronização, um estudo recente propõe o termo "transtorno alimentar pediátrico", o qual é definido como a deterioração da ingestão oral que não é típica da idade e que está associada a uma disfunção médica, nutricional, alimentar e/ou psicossocial3. A frequência de problemas relacionados à alimentação pode variar de acordo com a patologia de base do indivíduo e critérios diagnósticos utilizados. Acerca da patologia de base, a DA ocorre em 25% - 45% das crianças saudáveis, podendo aumentar em casos de alterações neurológicas, síndromes, etc4. Sabendo que as DA são mais comuns em crianças com Síndrome de Down do que em crianças com desenvolvimento típico5,6, destaca-se a importância de pesquisas que busquem entender as dificuldades alimentares neste público, favorecendo o conhecimento dos profissionais sobre estes aspectos e contribuindo para melhor diagnóstico e direcionamento terapêutico. Objetivo: descrever as características das dificuldades alimentares em crianças com síndrome de Down. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com consulta nas bases de dados: Pubmed/Medline, Embase, Cochrane Library e Lilacs. Foram utilizados os operadores booleanos OR e AND para combinar os descritores (Down Syndrome, Children e Feeding Behavior) e seus correlatos. A busca inicial resultou em 59 referências, após a remoção dos duplicados, obteve-se 53 estudos para a etapa de seleção. Para inclusão foi utilizado como critério abordar a temática de DA em crianças com SD. Como critérios de exclusão foram utilizados: 1 – Não aborda o tema; 2 – Aborda dificuldade alimentar em público diferente; 3 – Estudo pré-clínico/com animais; 4- Estudos secundários ou editoriais; 5- Resumos de congresso; 6- Resumo não disponível; 7- texto completo não disponível. A partir desses critérios, 45 estudos foram excluídos, resultando em oito artigos para compor a revisão. Inicialmente foi realizada a leitura de títulos e resumo, com posterior leitura dos textos completos. Na etapa de seleção, o julgamento da elegibilidade dos estudos foi realizado por três avaliadores. Em seguida, foi realizada a extração dos dados dos artigos. Resultados: Dos 8 artigos selecionados para amostra, um era estudo de caso e os outros sete estudos de delineamento observacional, transversal e descritivo; dois deles abordavam especificamente aspectos clínicos nutricionais em crianças com SD e os outros seis envolviam também a aplicação de questionários com os pais. As amostras variaram de um participante a estudos amplos com 262 indivíduos com SD.

ISBN: 978-65-88606-03-2

A faixa etária dos participantes foi de menos de um ano até 19 anos. E os anos de publicação de 1998 a 2019. As principais características encontradas foram: A SD não afeta a prevalência da amamentação das crianças ou a adequação de sua ingestão de energia e nutrientes, mas retarda significativamente a idade de introdução dos alimentos sólidos7; Tempo prolongado de alimentação nos 3 primeiros meses de vida, uso de via alternativa de alimentação, apenas 1/3 teve sucesso na amamentação, foram relatados tosse, engasgo, aspiração, refluxo nasal e vômitos, resultando em exaustão antes de completar a mamada, sendo que, tais sinais apresentaram maior frequência no período de 0 – 03 meses, e também perda de peso8. Houve diferenças entre os resultados do Índice de Massa Corporal (IMC) em pessoas com SD e as curvas propostas pela Organização Mundial da Saúde, sendo que esses indivíduos são, em sua maioria, considerados de peso normal para a idade, quando avaliados por meio de curvas específicas para SD9. Outras características foram: presença de alimentação irregular, hábito nutricional inadequado e tempo prolongado de alimentação10; a maioria das crianças com SD necessitavam de auxílio para se alimentar5; as texturas cremosa, crocante, purê e macia foram mais citadas como "fáceis", já as texturas mais firmes foram as mais citadas como sendo "difíceis"11. Observou-se também que as crianças com SD possuem habilidades alimentares inferiores quando comparadas aos seus irmãos e as crianças mais velhas. Em cada faixa etária, uma quantidade pequena de crianças com SD acompanhavam a dieta da família e a maioria das crianças com SD e seus irmãos foram capazes de lidar com uma quantidade considerável de consistências12. As dificuldades alimentares mais comuns foram seletividade alimentar (62,2%), continuar comendo na presença de alimentos (57,7%) e engolir sem mastigar o suficiente (50%)13. Em relação aos aspectos familiares e as intervenções terapêuticas voltadas para as DA na SD, foi identificado que a maioria dos participantes recebeu suporte de equipe, indicaram apoio, conselho e orientação como as principais contribuições profissionais. Algumas emoções relatadas pelos participantes no início foram preocupação, estresse, ansiedade, inadequação, decepção, raiva, frustração e pesar8. Quando o cuidador apresentou mais relatos de dificuldade alimentar, as crianças apresentaram mais recusa e afeto negativo durante a refeição5. E a relação de alimentação entre pais e filhos foi significativamente correlacionada positivamente com problemas de alimentação e peso corporal dos participantes13. Discussão: O aumento na frequência de DA é abordado na literatura. Esta dificuldade é ainda mais frequente em crianças com SD, o que pode ser justificado pelas alterações das estruturas orofaciais8. Apesar disso, os estudos sobre o tema ainda são escassos. Esta revisão buscou unir informações sobre DA em crianças com SD. A alimentação costuma ser a primeira queixa apresentada pelos cuidadores por ser uma das primeiras demandas do bebê. A frequência de DA em crianças com SD é maior do que em crianças com desenvolvimento típico. Esse fato pode ser explicado pelas alterações clássicas das estruturas orofaciais e diminuição das habilidades sensório-motoras orais: hipotonia muscular, cavidade oral reduzida e protrusão de língua. Bem como os problemas com aspectos físicos, funcionais e emocionais da alimentação14. A identificação precoce da DA pode contribuir com o desenvolvimento e melhora da qualidade de vida das crianças e seus cuidadores. Para isso, é importante a utilização de protocolos que auxiliem esse diagnóstico. Sendo assim, questioná-

rios que investiguem a experiência dos cuidadores são fundamentais, pois permitem uma análise mais holística/integral da criança, a exemplo da Montreal Children's Hospital Feeding Scale, que mensura preocupação dos pais, reações familiares, estratégias compensatórias, apetite, comportamentos durante as refeições, comportamento sensório oral e comportamento motor oral, adaptada e validada para o português como a Escala Brasileira de Alimentação Infantil – EBAI15. Um período importante e que exige muito dos cuidadores é o momento da introdução de novas consistências na alimentação da criança, processo esse, que pode apresentar dificuldades nas crianças com SD. Nesse sentido, um dos estudos revisados demostrou que apesar de não ter apresentado impacto significativo na prevalência do aleitamento materno, a SD foi responsável pelo atraso na introdução de alimentos sólidos7. Esse aspecto pode acarretar em alterações no desenvolvimento sensório-motor-oral, trazendo prejuízos para o desenvolvimento da função mastigatória, que demanda um processo progressivo e gradual, que considere os marcos alimentares e englobe as diversas experiências sensoriais16. Mais especificamente sobre o comportamento dos pais frente a alimentação da família são apontadas: preocupação com o peso da criança, ansiedade, pressão para comer, entre outros comportamentos que podem afetar a relação positiva com alimentação. A alimentação tem grande impacto no desenvolvimento do bebê e da criança. Assim, um tratamento para DA deve ter como objetivo proporcionar suporte para nutrição e hidratação da criança17. Nesse processo, a participação dos pais/cuidadores é de suma importância e envolve algumas estratégias utilizadas, como o trabalho com os sentimentos maternos, aspectos da rotina alimentar, conforto emocional, trabalho educativo com os pais e refeição em família18. Conclusões: Esta revisão identificou uma escassez de pesquisas publicadas com a temática das dificuldades alimentares na SD. Os estudos incluídos envolvem, principalmente, questionários aplicados com os pais abordando os comportamentos alimentares. Foram obtidos resultados conflitantes em relação a amamentação, alguns apontando a presença e outros a ausência de dificuldades durante esse processo. Algumas características de DA relatadas na SD foram o tempo prolongado de alimentação, habilidades alimentares inferiores, presença de alimentação irregular, necessidade de auxílio para se alimentar e maior frequência de seletividade alimentar. Além disso, os aspectos sociais e familiares apontaram uma dificuldade em acompanhar a dieta da família; algumas emoções negativas relatadas pelos participantes no início do processo de alimentação; associações entre os relatos do cuidador acerca da dificuldade alimentar e a apresentação de comportamentos negativos durante a refeição; e a influência da relação de alimentação estabelecida entre pais e filhos nos problemas de alimentação.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Comportamento Alimentar, Síndrome de Down, Criança.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 217

DIFICULDADE ALIMENTAR EM LACTENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Maria Gabriella Rodrigues Da Silva Barbosa; Joyce Quirino Da Silva; Eduarda Grasieli Da Silva Barros; Allana Nayara Soares Da Silva; Sándna Fabíolly Silva Fernandes; Tarciana Maria Fontenele Farias; Maria Clara Medeiros Jardim; Maria Natália Leite De Medeiros-Santana

INTRODUÇÃO: Indivíduos acometidos por fissuras labiopalatinas (FLP) podem apresentar dificuldades alimentares, inicialmente, inerentes e proporcionais à gravidade das alterações estruturais desta anomalia. O bebê com FLP vivencia experiências, como: maior esforço durante a alimentação, deglutição excessiva de ar, escape nasal de alimentos, refluxo gastroesofágico - que podem causar deficiências nutricionais, além de possíveis dores ou desconfortos relacionados às cirurgias primárias - que requerem, ainda, intubações orotraqueais. Crianças sem anomalias craniofaciais que passam por situações semelhantes estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de dificuldades alimentares na infância, que se instalam no período de introdução alimentar, podendo se prolongar até a idade adulta. OBJETIVO: Identificar, na literatura, estudos que referenciem as dificuldades alimentares em lactentes com FLP dos seis aos 24 meses de vida. MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados BVS, SCIELO e PubMed incluindo artigos científicos publicados em português e inglês, no período entre 2012 e março de 2021. Foram utilizadas combinações entre os termos “fenda labial” e “fissura palatina” x “recusa alimentar”, “seletividade alimentar”, “dificuldade alimentar”, “transtorno alimentar”, “comportamento alimentar”, “alimentação mista” e seus correspondentes em inglês. Não foram incluídos estudos envolvendo indivíduos com disfagia, doenças neurológicas ou outras anomalias congênitas e idade inferior a 6 meses de vida. RESULTADOS: Foram encontrados 120 artigos a partir da combinação entre os descritores utilizados. Após a aplicação dos critérios e inclusão e exclusão, apenas um artigo foi considerado para esta revisão. Por meio da aplicação de um questionário sobre comportamento alimentar infantil realizado com 120 pais de crianças com FLP com idades entre 6 meses e 6 anos, os autores verificaram que 27,5% destas apresentavam recusa alimentar com carga negativa quanto ao comportamento dos pais frente a esta dificuldade, concluindo que é necessário fornecer cuidados terapêuticos especiais para estas crianças e medidas de orientação aos pais. CONCLUSÃO: Muito se estuda sobre as dificuldades quanto ao aleitamento e às deficiências nutricionais e de crescimento de crianças com FLP. No entanto, observa-se grande lacuna (e necessidade) de estudos no que diz respeito às possíveis dificuldades alimentares apresentadas por esta população na faixa etária dos seis a 24 meses de idade.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fenda labial; Fissura palatina; Seletividade alimentar; Comportamento alimentar.

CÓDIGO: 55

DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Laura Faustino Gonçalves; Luisa Vargas Braz; Patrícia Haas; Ana Paula Blanco-Dutra

Introdução: Os benefícios da amamentação são bem esclarecidos e a prática amplamente aceita como o padrão ouro para a alimentação infantil. Para bebês com Síndrome de Down (SD) as vantagens da amamentação se estendem ainda mais. Objetivo: Apresentar evidências científicas com base em revisão sistemática da literatura (PRISMA) sobre as possíveis dificuldades da amamentação em crianças com SD. Métodos: A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus, Bireme e Web Of Science, não houve restrição de localização, período e idioma. Para a seleção dos estudos foi utilizada a combinação baseada no Medical Subject Heading Terms (MeSH). Foram inclusos na pesquisa quatro estudos que obtiveram pontuação ≥ a 6 pontos segundo o protocolo para pontuação qualitativa proposto por Pithon et al. (2015). Resultados: Os estudos demonstram que em sua grande maioria, mães de bebês com SD apresentam conhecimento sobre o benefício do aleitamento materno exclusivo para neonatos com esse tipo de síndrome, contudo alguns fatores impedem a realização da amamentação, sendo que os mais citados são internação na unidade neonatal, frustração ou depressão, insuficiência de leite percebida e dificuldade de sucção, além da falta de instrução por parte de alguns profissionais de saúde. Conclusão: Crianças com SD são amamentados com menos frequência em comparação com crianças não portadoras de distúrbios ou síndromes. Portanto, o apoio ativo, instrução e colaboração entre os membros da equipe de saúde e as mães de bebês com SD, são essenciais para o sucesso da amamentação, revelando que profissionais de saúde têm papel importante no sucesso ou fracasso da amamentação exclusiva.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Síndrome de Down. Criança; Lactente. Aleitamento Materno.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 65

DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Carine Vieira Bicalho; Andréa Rodrigues Motta; Amélia Augusta de Lima Friche; Camila Dantas Martins

Introdução: O aleitamento materno (AM) é fator importante na promoção da saúde por se tratar de uma técnica de proteção, vínculo, afeto e nutrição para a criança(1). O AM constitui a intervenção mais econômica e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil, quando praticado segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS): de forma exclusiva nos seis primeiros meses e até os dois anos ou mais de forma complementada(1). Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, além de promover inúmeros benefícios para ambos(2). O alojamento conjunto (AC) é definido como um sistema hospitalar em que o recém-nascido, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema é importante porque permite que a equipe multiprofissional realize o cuidado direto, o controle do ambiente e a articulação com outros setores, possibilitando a prevenção de infecções e contribuindo para a saúde do binômio mãe-filho(3). Estudar as dimensões que podem interferir na manutenção do aleitamento materno exclusivo desde as primeiras horas de vida pode auxiliar em estratégias que visam incentivar e apoiar a prática do alojamento conjunto. Muitos estudos se preocupam em investigar as razões para o desmame precoce, mas pouca atenção tem sido dada na identificação de problemas que ocorrem especificamente nesse momento.
Objetivo: Identificar e analisar os estudos que avaliaram as dificuldades enfrentadas pelas puérperas para implementação do aleitamento materno exclusivo durante o período em que permaneceram no alojamento conjunto.
Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura e foram realizadas estratégias de buscas nas plataformas PubMed (Medline), BVS (Lilacs, IBECS, Cumed, BBO, MedCaribe) e SciELO. Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos artigos: ser original; possuir resumo disponível; ter sido publicado nos últimos dez anos, em língua portuguesa, em inglês ou em espanhol, ter investigado as dificuldades enfrentadas pelas puérperas para implementação do aleitamento materno exclusivo durante o período de alojamento conjunto. Foram adotados como critério de exclusão, os artigos que avaliaram o binômio mãe-bebê após 72 h do nascimento, ainda que em alojamento conjunto.
A seleção dos artigos foi feita de forma independente por duas pesquisadoras, dos artigos selecionados para análise dos resultados e discussão dos achados, registrou-se autor, ano de publicação, país de origem, objetivos, características da amostra, resultados e conclusão.
Resultados: Foram encontrados inicialmente 232 artigos. Após consenso das duas avaliadoras, chegou-se ao número de 43 artigos incluídos para leitura completa, dos quais 32 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão estabelecidos, resultando em 11 artigos selecionados.

ISBN: 978-65-88606-03-2

A amostra deste estudo constituiu-se, portanto, de 11 artigos publicados nos anos de 2010(4), 2011(5), 2013(6), 2014(7), 2016(8,9), 2017(10), 2018(11,12) e 2019(13,14), indicando uma estabilidade ao longo dos anos. O tamanho das amostras nos estudos variou de 40(8) a 1.691(7) puérperas com faixa etária entre 13(6) e 46(6) anos. No que diz respeito aos resultados encontrados pelos estudos, verificou-se a indicação de dificuldades no estabelecimento dos laços afetivos como fator negativo de influência no aleitamento materno exclusivo (AME) em alojamento conjunto em um (9,1%) estudo(10). Problemas mamários como ingurgitamento, ductos obstruídos ou mastite também foram citados em apenas um (9,1%) artigo(12). As queixas referentes à presença de dor(5,12), recusa do neonato(4,12) e à crença de que o leite é fraco ou insuficiente(4,12) foram citadas em dois (18,2%) trabalhos cada. O tipo de mamilo das lactantes apareceu como um dificultador da prática do aleitamento materno no alojamento conjunto em três (27,3%) artigos(10,12,14). As principais dificuldades encontradas no aleitamento materno enfrentadas pelas puérperas acompanhadas no alojamento conjunto até 72 horas após o parto foram os problemas relacionados aos traumas mamilares(5,17,9-13), citados em sete (63,6%) estudos, sendo que em dois(7,11) houve associação com a presença de dor e em quatro(5,7,9,10) com a pega incorreta. Verificou-se ainda que a prevalência de amamentação na primeira hora após o nascimento foi pesquisada em dois (18,2%) trabalhos e variou entre 43,9%(6) e 77,3%(8). Discussão: O trauma mamilar pode causar dor e com a lentificação da cicatrização há uma dificuldade na continuidade da amamentação(15,16). Os traumas mamilares mais frequentes observados foram a escoriação(7,9,10,13), a fissura(5,8,10,11) e a vermelhidão/hiperemia(8,10,11). A rachadura no mamilo também foi descrita(5) como um tipo de trauma mamilar recorrente no pós-parto imediato e que influencia diretamente o desmame precoce(5). Os fatores que tiveram associação com o aparecimento de traumas no mamilo descritos nos estudos analisados foram: mudanças na posição de amamentar(5), dificuldades na pega(5,10), padrão de sucção inadequado(5,9), presença de trauma mamilar em gestações anteriores(5), primiparidade(5,9), região mamilo-areolar menos pigmentada(7,9), nutriz adolescente(9), cor da pele branca(9), não ser recém-nascido prematuro(9), permanência do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal(9), além de orientação no pré-natal e número de consultas no pré-natal, sendo que mesmo as puérperas que tiveram sete ou mais consultas apresentaram trauma mamilar(11). Ainda no que se refere às mamas, foram citados como causa de dificuldade para o aleitamento materno no AC o ingurgitamento dos seios, ductos obstruídos e mastite(12). Essas complicações que acometem as mamas levam à dor e consequentemente podem determinar o desmame precoce(16,17), demandando acompanhamento sistematizado por parte da equipe de saúde do alojamento conjunto(10). Ainda dentro da temática das mamas, o tipo de mamilo das lactantes apareceu como um dificultador ou facilitador da prática do aleitamento materno. Os mamilos planos e invertidos mostraram-se como um aspecto com grande índice de dificuldades no início do aleitamento materno(10,12,14). Mas ainda que a protrusão mamilar favoreça a satisfação, pega correta e autoeficácia da amamentação(22) vale reforçar que diferentes anatomias não impedem a prática, apenas requerem o uso de diferentes estratégias(18).

ISBN: 978-65-88606-03-2

A dificuldade no estabelecimento de laços afetivos (como mães que quase não tocavam os bebês, mães que seguravam o bebê nervosamente e mães que não mantinham contato visual com os bebês) também foi encontrado como comportamento indicativo de dificuldades no início do aleitamento materno(10). O aleitamento materno deve ser entendido além dos aspectos biológicos, buscando-se a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais(19). Como fatores de risco para o desmame precoce no alojamento conjunto foi observado também, neonato ter recusado o leite e a mãe achar que o leite é fraco(12). Sabe-se que a compreensão das mulheres sobre amamentação influencia de forma direta a atitude das mesmas frente ao ato de amamentar(20,21) . Estudos mostram também a redução da mortalidade entre neonatos em aleitamento materno no primeiro dia de vida, principalmente nas primeiras horas pós parto(22). A "golden hour" é caracterizada pela primeira hora de vida do recém-nascido sendo que práticas de como amamentar e o contato pele a pele ocorrem nesse momento e são importantes para a mãe e para o bebê; o bebê está alerta e com os estímulos de sucção aguçados, criando o momento perfeito para que conheça a mãe e crie o primeiro vínculo com ela por meio da amamentação(15). Nos estudos levantados a prevalência de aleitamento materno na primeira hora após o nascimento ainda é baixa(6,8). De acordo com a literatura, alguns fatores influenciam positivamente para que a amamentação ocorra na primeira hora de vida: mulheres de cor não preta, multíparas, que fizeram pré-natal, com parto normal, cujos bebês tiveram peso ao nascer igual ou superior a 2.500g e que receberam ajuda da equipe de saúde para amamentar na sala de parto(6). Há também fatores que influenciaram negativamente na amamentação na primeira hora de vida tais como: não ter realizado pré-natal de forma adequada, ter feito parto cesáreo e mãe e filho não permanecerem em alojamento conjunto após o parto(8,23). Por fim, a frequência alta de dificuldades na amamentação no alojamento conjunto traz um alerta para o risco de desmame precoce, que ainda se constitui como uma realidade prevalente no Brasil e deve ser investigado. Alerta também sobre a necessidade de realização de orientações e acompanhamento da díade mãe-bebê nas primeiras horas após o parto, oferecendo suporte às mães no enfretamento das questões clínicas e emocionais, para que se estimule o AM e se minimize as chances de interrupção da amamentação.

Conclusão: Esta revisão permitiu identificar que as principais dificuldades encontradas no aleitamento materno pelas puérperas acompanhadas no alojamento conjunto até 72 horas se referem a problemas relacionados aos traumas mamilares. Essas alterações levam à dor mamilar, ao medo e à insegurança e consequentemente ao desmame precoce, demandando acompanhamento sistematizado por parte da equipe de saúde do alojamento conjunto.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Aleitamento Materno; Desmame; Comportamento Materno; Alojamento Conjunto; Período pós-parto

CÓDIGO: 249

TÍTULO: DISFONIA POR TENSÃO MUSCULAR NO CONTEXTO DA MOTRICIDADE OROFACIAL CEP Não se aplica

Cleonice Aparecida Silva Antonioli; Elizabeth Akico Nishihara;
Priscila Mara Ventura Amorim Silva

Introdução: Na motricidade orofacial, os estudos sobre as cadeias musculares representados pelo esquema de Brodie1 (1950) modificado por Castillo Morales2 fundamentam teoricamente vários trabalhos clínicos que consideram o papel fundamental do osso hioide como elemento do crânio, que participa ativamente e passivamente de funções motoras orais. Topograficamente o osso hióide encontra-se fora do complexo craniano, mas ações musculares o recrutam na movimentação mandibular, caracterizando-o como fundamental na execução das funções estomatognáticas. A mudança de posição da cabeça deflagrada pela contração inadequada dos músculos cervicais altera, consequentemente, a posição mandibular2,3. De acordo com Castillo Morales2, o complexo orofacial conta, com músculos grandes envolvidos na movimentação da cabeça (externocleidomastóideo, esplênio da cabeça, oblíquo inferior da cabeça, esplênio do pescoço, retroposterior maior da cabeça); na flexão da cabeça (retroanterior da cabeça, longo da cabeça, externocleidomastóideo); na flexão lateral da cabeça (retrolateral da cabeça, escaleno anterior, escaleno posterior); na extensão da cabeça (retro posterior maior da cabeça, retro posterior menor da cabeça e oblíquo superior da cabeça) e com músculos pequenos envolvidos com toda a área da face. A postura corporal interfere na impostação da voz, que é altamente favorecida pela respiração, pelo encaixe do tronco no quadril e pela flexibilidade da cabeça3,4. Além disso, sabemos que o aparelho fonador resulta da combinação de partes do aparelho respiratório e digestório que também dizem respeito ao sistema motor oral, denotando a interinfluência existente entre a sustentação de diferentes funções, dentre elas: a respiração, a mastigação, a deglutição e a fonoarticulação3. As tensões musculares da região cervical e orolaríngea podem favorecer o aparecimento de alterações vocais classificadas como disfonia por tensão muscular (DTM). Geralmente, ela é caracterizada por fonação com esforço, com qualidade vocal tensa e grau variável de instabilidade e ocorre devido à constrição supra glótica anteroposterior à fonação5. Quando instalada, a DTM pode impactar na dinâmica laboral e na qualidade de vida do indivíduo. As terapias fonoaudiológicas voltadas para a diminuição da tensão muscular, associadas aos exercícios fonatórios e respiratórios, são práticas utilizadas para minimizar as queixas dos pacientes e promover uma voz mais fluida sem esforço muscular excessivo6, porém o tratamento pode surtir melhores resultados se somado às práticas e aos estudos da área da motricidade orofacial. Essa aproximação entre Voz e MO, pode ser constatada na caracterização de DTM7, por meio dos seguintes sinais e sintomas: compressão mediana das pregas vocais; constrição mediana das pregas vestibulares; constrição ântero-posterior acentuada do vestíbulo laríngeo; constrição global mediana e ântero-posterior do vestíbulo laríngeo; ângulo de abertura das pregas vocais reduzido; constância de ataques vocais

ISBN: 978-65-88606-03-2

bruscos; laringe em posição alta; redução no espaço da membrana tíreo-hióidea; presença de fendas triangulares de diferentes extensões; elevação da caixa torácica; ombros fixos erguidos; aumento da massa muscular na região do pescoço e da nuca; pescoço alargado; distensão venosa; musculatura supra-hióidea tensa (triângulo da mandíbula evidente); travamento articulatório; excursão reduzida de mandíbula; mandíbula com movimentos horizontais à fala; articulação horizontalizada em sorriso; língua baixa na boca, sulcada pelos dentes; interposição de língua entre as arcadas dentárias; pouca abertura da boca à fonação; cabeça hiperestendida; tensão de face e sobrancelha; respiração curta e comprimida; tensão localizada (face, olhos, testa) ou generalizada do corpo; expressão facial fixa e esforço global excessivo e não-eficiente. Objetivo: Identificar na literatura dos últimos dez anos as práticas fonoaudiológicas utilizadas na terapia de DTM e sua efetividade, a fim de contribuir para a ampliação da produção científica sobre DTM na área de motricidade orofacial. Método: Foram feitas buscas nas bases de informações: Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca brasileira digital de teses e dissertações (BDTD), Scientific Electronic Library (Scielo) e Crochrane library utilizando os descritores: dysphonia, muscle tono, muscle, voice quality, e speech therapy separados ou associados as palavras: and e or. Para a avaliação da qualidade dos artigos, foi adotada a recomendação do Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel (CATMAT) sobre o grau de recomendação (A, B, C, D e E, sendo o A boa evidência com recomendação para o uso e o E boa evidência contra o uso) e a categoria do nível de evidência (classificação de I a VII, sendo o nível I o mais alto e VII o mais baixo) 8. Três autores participaram de maneira independente das etapas de elaboração das estratégias de busca nas bases de dados, da seleção dos estudos baseados nos critérios de inclusão, exclusão e na avaliação crítica dos estudos para inclusão na revisão e na interpretação dos resultados. Critérios de seleção: (1) Estudos com abordagem no título, resumo ou corpo do artigo com relação com o objetivo da pesquisa em qualquer idade e gênero; (2) publicação nos últimos 10 anos; (3) Pesquisa contendo grupo de estudo e grupo controle; (4) Terapia de reabilitação nas Disfonias por Tensão muscular; e (6) Estudos nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos os artigos repetidos e os que não atendiam aos critérios de inclusão. Resultados: A pesquisa realizada a partir dos descritores propostos, nas bases de dados utilizadas, gerou o total de 207 artigos, sendo que 25 corresponderam aos critérios de inclusão. Dos 25 artigos, 10 abordam as terapias manuais associadas a terapia vocal, 2 as terapias manuais associadas a terapia vocal e respiratórias e os demais referem a outras abordagens. A partir da seleção dos resumos dos estudos encontrados, pertinentes à questão proposta, foi realizada a recuperação dos artigos. As variáveis selecionadas dos artigos foram: nome dos autores, ano de publicação, objetivo, formação dos grupos de investigação e desfecho da pesquisa. Conclusão: As terapias manuais somadas aos exercícios do trato vocal semiocluídos e respiratórios foram as técnicas mais citadas e que referiram maior efetividade, porém existem poucos estudos com a mesma prática metodológica, o que pode influenciar na avaliação do grau de significância da abordagem terapêutica utilizada. Não foram encontrados artigos na área da motricidade orofacial que abordassem a

DTM e estivessem dentro dos critérios de inclusão. Este achado pode ser decorrente ou da ausência de trabalhos com este viés, ou da falta de padronização na informação disponível dos dados (artigos e teses), o que dificulta o alcance mais abrangente. É importante que os pesquisadores sobre DTM no contexto da Motricidade Orofacial, estabeleçam descritores adequados, para que o acesso à informação por meio de pesquisas como esta, sejam amplas e eficazes.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fonoterapia; Disfonia; Sistema Estomatognático

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 73

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR AUTORRELATADA POR MORADORES DO DISTRITO FEDERAL

CEP Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília, CAAE:28187820.4.0000.8093

Amanda Miranda Morais; Ingrid Correia Mendes Dos Santos; Isabella Monteiro De Castro Silva; Melissa Nara De Carvalho Picinato Pirola

Introdução: O termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para se referir ao conjunto de alterações clínicas nas articulações temporomandibulares, músculos mastigatórios e estruturas adjacentes. Apresenta etiologia multifatorial e caracteriza-se por dores nas articulações temporomandibulares e nos músculos mastigatórios, limitação de abertura mandibular, travamento da mandíbula, desvios nos movimentos mandibulares e ruídos articulares. Objetivo: Levantar a prevalência de queixa de DTM na amostra estudada e verificar os principais sinais e sintomas presentes. Métodos: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob o parecer 4.437.239. Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo que envolveu aplicação de um questionário online, composto por uma coleta de dados acerca das queixas; questionário de triagem recomendado para DTM, segundo a Academia Americana de Dor Orofacial e Protocolo para Determinação dos Sinais e Sintomas de DTM para Centros Multiprofissionais (ProDTMMulti). Os critérios de inclusão foram indivíduos entre 18 a 50 anos de idade, de ambos os sexos, residentes no Distrito Federal com queixas relacionadas à DTM. Já os critérios de exclusão foram indivíduos com síndromes e anomalias craniofaciais, histórico de traumas e/ou cirurgias de cabeça e pescoço. Responderam aos questionários 232 indivíduos. Resultados: Foi verificada presença de queixas de DTM em 138 indivíduos do estudo (59,5%). As queixas mais frequentes foram: ruídos articulares (82,7%), dor articular (79,7%), dores de cabeça (67,7%), sensação de fadiga na musculatura mastigatória (63,7%), sensação de deslocamento e travamento mandibular (61,9%) e dificuldade no movimento de abertura de boca (51,8%). Em relação ao sexo, 81,9 % eram do sexo feminino e 18,1 % do sexo masculino. Dos 138 participantes com queixa, 67,6% possuíam entre 19 a 30 anos de idade. Conclusão: Constatou-se uma alta prevalência de queixa de DTM, atingindo 59,5% da amostra, tendo como principais sintomas ruídos articulares e dor articular. Cabe ressaltar que a análise foi baseada nos sintomas relatados pelos participantes, sendo necessário a realização de uma avaliação clínica detalhada. Estes dados sinalizam a necessidade de divulgação e esclarecimento acerca da DTM, visando a prevenção e o diagnóstico precoce, o qual influencia diretamente no prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES

Disfunção Temporomandibular; Dor orofacial; Articulação Temporomandibular; Transtorno da Articulação Temporomandibular.

CÓDIGO: 193

EFEITOS DA FOTOBIOMODULAÇÃO NA FUNÇÃO MASTIGATÓRIA E NOS MOVIMENTOS MANDIBULARES EM ADULTOS COM DTM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

CEP Não se aplica

Camila Fonsêca Guedes Pereira Máximo; **Julyane Feitoza Coêlho**; Silvia Damasceno Benevides; Giorvan Ânderson dos Santos Alves

INTRODUÇÃO: A Disfunção Temporomandibular (DTM), pode ser definida como uma desordem complexa que envolve várias alterações associadas ao sistema estomatognático, abrangendo os músculos da mastigação, as articulações temporomandibulares e estruturas relacionadas1. Um recurso que vem sendo associado à terapia fonoaudiológica convencional para a DTM é a fotobiomodulação com o Laser de Baixa Potência (LBP). Essa terapêutica permite uma transformação da energia luminosa, em energia química, promovendo resposta biológica do tecido2. O laser é uma sigla em inglês que traduzida para o português significa acrônimo para amplificação de luz por emissão estimulada de radiação. É mais conhecido como terapia com luz, fototerapia ou fotobiomodulação, podendo ser classificados em dois tipos: Lasers de Alta potência que são ablativos e os de Baixa Potência que são terapêuticos3. No caso da DTM, a terapia com LBP pode ajudar na diminuição da dor, seja no movimento passivo ou ativo; aumentando a amplitude dos movimentos mandibulares, diminuindo a sensibilidade nos músculos mastigatórios e de outros pontos dolorosos, adequando assim a função mastigatória e proporcionando uma harmonia entre o sistema estomatognático.
OBJETIVO: Investigar os efeitos da fotobiomodulação com LBP na função mastigatória e nos movimentos mandibulares em indivíduos adultos com DTM.
MÉTODOS: Trata-se de uma revisão sistemática sob o registro no International Prospective Register of Systemtic Reviews (PROSPERO) de número CRD42020187091. A questão norteadora para a elaboração dessa revisão foi baseada na estratégia PICO: “Quais os efeitos do LBP no desempenho da função mastigatória e nos movimentos mandibulares em indivíduos com DTM comparado a outras intervenções?”. A busca foi realizada nas bases de dados: PubMed, Lilacs, Web of Science, Cochrane Library, Embase, Scopus, Science Direct, e realizou-se uma pesquisa adicional a literatura cinzenta no Google Scholar e Open Gray. Utilizou-se uma estratégia de busca com os descritores: “temporomandibular joint disorders” AND “low level light therapy” OR “low level laser therapy” AND “mastication” OR “mandible”. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados em adultos diagnosticados com DTM, cuja abordagem terapêutica adotada foi o LBP e avaliação da função mastigatória e/ou mandibular como desfechos analisados, sem restrição de período de tempo ou idioma. Foram excluídos os artigos com outros tipos de delineamento, estudos com crianças ou idosos, com ausência de texto completo disponível, com presença de outras comorbidades e presença de tratamentos associados e aplicados simultaneamente ao laser. A seleção foi composta por duas etapas. Primeiramente, foram selecionados os artigos para

ISBN: 978-65-88606-03-2

leitura do título e do resumo, sendo neste processo eliminados os artigos que não estavam dentro dos critérios de inclusão para o estudo. Posteriormente, foi realizada a leitura dos textos completos pelos mesmos pesquisadores, consistindo na exclusão dos estudos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. As discordâncias foram discutidas em ambas as fases do processo de revisão e quando não ocorreu o acordo final entre os avaliadores, um terceiro revisor independente envolveu-se no processo. Na fase de extração dos dados, as informações foram coletadas de forma independente pelos dois revisores. E a qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada de acordo com a ferramenta da Cochrane Risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2) 4. Para a metanálise, a medida de efeito da intervenção considerada foi a média da amplitude oral, por apresentar maior frequência. Já na avaliação da função mastigatória, apenas um estudo incluído considerou esse desfecho. A metanálise foi realizada utilizando-se o método do inverso da variância, no software estatístico R. E a análise da qualidade da evidência foi realizada por meio Grading of Recommendations Assessment (GRADE)5.

RESULTADOS: Foram identificados 914 artigos e após a remoção dos duplicados ficaram 63 estudos. Durante os dois estágios da seleção, foi encontrada uma forte concordância interavaliadores, por meio do Coeficiente Kappa de Cohen. Essa etapa resultou em 10 artigos para extração e análise dos dados. Sobre a função mastigatória e os movimentos mandibulares, 6 estudos tiveram como um dos desfechos a amplitude de abertura oral isoladamente6-11, 3 analisaram os movimentos protrusivos, de abertura e excursão lateral de mandíbula12-14 e, apenas 1 deles abordou a função mastigatória15. Alguns estudos apontaram que os resultados de abertura oral não foram estatisticamente significativos entre os grupos6,7,8,12,13. Com relação aos movimentos verticais, de excursões laterais e protrusão, alguns artigos mostraram resultados expressivos9,11,14. No estudo que apresentou os resultados da função mastigatória, não houve diferença entre os grupos laser e placebo15. Dos dez estudos incluídos, nove deles foram agrupados para a síntese quantitativa dos resultados, destes, apenas seis puderam ser utilizados. Na metanálise, combinando os resultados envolvendo o grupo experimental (laser) e grupo controle (outras intervenções ou ausência de intervenção), verificou-se que o tratamento com laser é melhor, apresentando resultados significativos. Já o valor da diferença de médias revelou que o grupo experimental foi melhor 2,78 pontos, numa escala de 0 a 100, nos modelos aleatórios. Com relação a heterogeneidade entre os estudos, o valor de I^2 = 60% indicou heterogeneidade moderada. Os estudos incluídos apresentaram bastante heterogeneidade metodológica. Seis artigos apresentaram uma classificação geral de alto risco de viés pela avaliação de qualidade aplicada6,7,8,10,11,12, dois foram classificados com algumas preocupações9,14 e dois considerados de baixo risco13,15. As principais limitações metodológicas encontradas nos estudos foram relativas as informações não contidas sobre a geração de sequência aleatória, ocultação de alocação e cegamento de participantes. Como a revisão utiliza apresentou desfechos provenientes de ensaios clínicos randomizados, por meio do GRADE, a avaliação foi iniciada com pontuação de alta qualidade (4 pontos), sendo considerado o desfecho principal de movimentos mandibulares. Na avaliação dos fatores que diminuem a qualidade da evidência, no fator limitações do estudo (risco

ISBN: 978-65-88606-03-2

de viés) houve uma diminuição de dois pontos; no fator inconsistência dos resultados (heterogeneidade) foi reduzido um ponto; no fator imprecisão foi rebaixado um ponto; e nos fatores evidência indireta e viés de publicação não houve diminuição. DISCUSSÃO: O estudo que avaliou a mastigação demonstrou que a terapia de fotobiomodulação com LBP combinada com os exercícios oromiofuncionais é mais eficaz do que apenas o LBP isolado, com redução dos sinais e sintomas da DTM e melhora da função mandibular15. Algumas pesquisas mostraram o efeito positivo no grupo que recebeu a intervenção com LBP em relação ao grupo controle, com aumento da amplitude oral9,10,12. Os movimentos mandibulares verticais, excursões laterais e protrusão melhoraram significativamente nos grupos com LBP14. Outros estudos concluíram que os grupos de intervenção e controle não tiveram diferença com relação à amplitude oral6,13. Os resultados mostraram que a comparação da laserterapia com as intervenções de Toxina Botulínica tipo A6 e MENS8 não apresentou resultados significativos com relação ao desfecho de movimentos mandibulares. Já ao comparar a TENS e o LBP7,10, mostrou-se eficácia de ambas as terapias para o efeito imediato, já que não foram comparadas a longo prazo. Quando houve comparação entre duas modalidades de LBP diferentes ou com o grupo placebo11,12,14, percebeu-se que os resultados foram iguais ou com efeitos não significativos. No trabalho que comparou a TMO15, identificou-se grandes resultados desta terapia de forma isolada, mas não foi combinada a terapia de LBP, podendo ser uma possível alternativa para se obtenham resultados mais significativos. Dos 10 estudos, cinco são brasileiros6,7,8,12,15, mostrando que o Brasil tem forte publicação na temática da Fotobiomodulação e DTM, como também 3 estudos integram o mesmo grupo de pesquisa7,8,15. Quase todos ensaios clínicos são de áreas como a Fisioterapia ou Odontologia e, apenas um artigo15, traz uma fonoaudióloga entre os autores, no qual também é o único que analisa a função mastigatória. Isso pode ocorrer devido a essas ciências utilizarem o Laser há mais tempo e na Fonoaudiologia, a regulamentação de seu uso ocorreu apenas no ano de 2019, por meio da Resolução de nº 54116 do Conselho Federal de Fonoaudiologia, associada a uma recente aplicação desse recurso na prática clínica dos fonoaudiólogos. Tais aspectos demonstram que esses profissionais precisam desenvolver mais pesquisas sobre função mastigatória e movimentos mandibulares, já que são fundamentais na terapia com DTM. E atualmente dispomos de achados clínicos positivos, mas ainda necessitamos de maiores evidências científicas para recomendar a escolha terapêutica e a tomada de decisão para a utilização desse recurso em detrimento ou associado aos outros já disponíveis na área. Destaca-se a necessidade da elaboração de novos ensaios clínicos, com protocolos mais homogêneos e com alta qualidade, principalmente na Fonoaudiologia. Diante disso, verificou-se que a fotobiomodulação com LBP não trouxe evidências quanto ao efeito do LBP para o benefício da função mastigatória, mas demonstrou os efeitos benéficos para o aumento da amplitude dos movimentos mandibulares. A terapia com LBP promoveu impactos positivos no aumento da amplitude oral, com melhores resultados quando comparada às outras intervenções ou à ausência de tratamento, conforme demonstrado na metanálise. CONCLUSÃO: Tendo em vista que apenas um estudo aborda a função mastiga-

ISBN: 978-65-88606-03-2

tória, mostra-se que há uma escassez na literatura quanto à análise dessa variável, e com relação a amplitude oral máxima, as pesquisas são muito variáveis quanto aos parâmetros metodológicos utilizados e desfechos pretendidos. Portanto, não há informações suficientes para realizar uma análise quanto aos efeitos da terapia de fotobiomodulação com LBP na mastigação. Já na função mandibular, notou-se que nos grupos de intervenção a Fotobiomodulação com LBP apresentou resultados significativos principalmente para o desfecho de amplitude oral.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Terapia com Luz de Baixa Intensidade; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Mastigação; Mandíbula

CÓDIGO: 109

EFEITOS DA TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL NA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tarciana Maria Fontenele Farias; Allana Nayara Soares da Silva; Maria Clara Medeiros Jardim

Sándna Fabiolly Silva Fernandes; Joyce Quirino da Silva; Eduarda Grasieli da Silva Barros; Maria Gabriella Rodrigues da Silva Barbosa; Luciana Moraes Studart Pereira

INTRODUÇÃO: A apneia obstrutiva do sono (AOS), caracteriza-se por uma ruptura respiratória durante o sono, decorrente do colabamento de estruturas orofaríngeas. Com a recorrência dos episódios de apneia, a oxigenação sanguínea diminui, podendo provocar sérios e diversos danos ao organismo. A Terapia Miofuncional Orofacial (TMO) tem sido uma alternativa de tratamento para AOS, fortalecendo a musculatura orofaríngea e colaborando para redução da obstrução da via aérea durante o sono. OBJETIVO: Apontar os efeitos da TMO e sua eficácia na melhoria da qualidade de vida de portadores da AOS com base na literatura disponível. MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, através de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (cinco artigos), Scientific Eletronic Library (SCIELO) (dois artigos), LILASC (três artigos), Pubmed (quatro artigos) e Google Scholar (144 artigos); adotando como critério de inclusão, artigos entre o período 2013-2020, com os seguintes descritores: apneia obstrutiva do sono, terapia miofuncional e fonoaudiologia. A busca foi restrita aos artigos em português, inglês e espanhol, e os critérios de exclusão foram artigos que não se enquadravam à temática ou não pertenciam ao período indicado. A amostragem foi constituída por sete artigos publicados em inglês, sete em português e dois em espanhol. A base de dado Pubmed contribuiu com quatro, LILACS com três, BVS com cinco, Google Scholar com dois e SCIELO com dois estudos. RESULTADOS: A literatura evidencia consequências na qualidade de vida do portador da AOS, como sonolência diurna excessiva. O princípio da TMO aplicada a AOS é composto por exercícios isotônicos e isométricos em músculos da orofaringe, com ganhos na coordenação, tonicidade e resistência, considerando a especificidade de cada caso. Os estudos acerca dessa abordagem revelam diminuição do volume de estruturas específicas e gordura em músculos da faringe, reduzindo, também, o potencial de colapso da via aérea superior, redução na intensidade e frequência do ronco, diminuição da sonolência diurna e melhora na qualidade do sono. CONCLUSÃO: A TMO se mostra eficaz na melhoria dos sintomas e na qualidade de vida da pessoa com AOS. Tais achados auxiliam na divulgação e inserção da atuação fonoaudiológica no âmbito interdisciplinar dos distúrbios do sono.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Apneia Obstrutiva do Sono, Terapia Miofuncional e Fonoaudiologia.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 130

EFETIVIDADE DO USO DO *PEAK NASAL INSPIRATORY* FLOW PRÉ E PÓS MANOBRAS DE LIMPEZA E MASSAGEM NASAL

Silvio Ricardo Couto De Moura; Hilton Justino da Silva; Merly Fernanda Illera Castellanos; Alda Verônica Souza Livera; Luciana de Barros Correia Fontes; Niedje Siqueira de Lima; Thiago Freire Pinto Bezerra; Daniele Andrade da Cunha

Introdução: O modo respiratório oral pode estar relacionado a alterações orgânicas e hábitos viciosos, podendo gerar alterações na postura e desequilíbrio das funções estomatognática. As alterações mais encontradas são: de boca aberta ou entreaberta; lábio inferior everso e volumoso; lábios ressecados; alterações da postura de língua em posição habitual, na deglutição e na fala; alterações na mastigação; adaptações posturais; repercussões no estado nutricional da criança. É de extrema importância a quantificação das alterações em todo sistema estomatognático para o diagnóstico e tratamento de crianças que respiram predominantemente pela boca. Dentre as técnicas de avaliação do fluxo respiratório, o Peak Nasal Flow Inspiratory (PNIF) é capaz de medir a variação do pico de fluxo inspiratório forçado no primeiro segundo. Compondo o acervo de procedimentos fonoaudiológicos, as manobras de limpeza e massagem nasal permitem adaptar a função respiratória o mais próximo possível da normalidade, promovendo ao indivíduo maior qualidade de vida. Objetivo: Investigar a efetividade do instrumento Peak Flow Inspiratory no auxílio-diagnóstico de crianças com respiração oral pré e pós manobras de limpeza e massagem nasal. Método: Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa, sob o nº 355527, no qual foram selecionadas oito crianças com idade entre 7 a 10 anos com avaliação otorrinolaringológica e diagnóstico clínico de respiração oral concluído. Realizou-se a avaliação do fluxo nasal e permeabilidade nasal, utilizando o Pico do Fluxo Inspiratório Nasal (PNIF). Em seguida, executou-se as manobras de limpeza e massagem nasal com soro fisiológico. Ao término, foi utilizado novamente o PNIF para que fosse feita a comparação dos resultados. Resultados: Os valores obtidos pelas medianas totais foram de 60,0 antes da limpeza e 67,50 após a limpeza. Na cavidade nasal direita, 42,50 antes e 47,50 depois da limpeza. Na narina direita, os valores encontrados foram de 47,50 antes da limpeza e 50,0 após a limpeza. Conclusão: Houve aumento nos valores do fluxo nasal máximo inspiratório após manobra de limpeza, indicando que o instrumento pode ser efetivo no auxílio-diagnóstico da respiração oral.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Peak Nasal Inspiratory Flow; Respiração Oral; Obstrução Nasal; Crianças; Limpeza Nasal.

CÓDIGO: 78

ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO PERCEPTIVA EM MOTRICIDADE OROFACIAL E VOZ
CEP 89113918.7.0000.5261

Marcia Mendonça Lucena; Ana Cristina Nunes Ruas;
Luana Fonseca Quintanilha De Souza; Monique Machado Corrêa

A existência de protocolos adequados para prática e pesquisa em fonoaudiologia é de muita relevância. Motricidade Orofacial (MO) e Voz são duas especialidades da fonoaudiologia com diversas interfaces e que se estruturam nos achados de tais protocolos para diagnóstico e planejamento terapêutico eficazes. O levantamento bibliográfico realizado por esse estudo, revelou escassez de protocolos com essa interface, contudo conseguimos identificar as questões mais recorrentes e relevantes para prática clínica fonoaudiológica. As demandas dos ambulatórios específicos, dessas duas especialidades, e o cenário pandêmico atual nos apresentou a necessidade da elaboração de estratégias de pesquisa não presenciais. Iniciamos então a elaboração de um questionário remoto de autopercepção com interface em MO e Voz, por meio do Google Formulário. Após a elaboração do protocolo inicial, 68 participantes maiores de 18 anos, integrantes do corpo docente, discente e pacientes da fonoaudiologia UFRJ, na concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - 89113918.7.0000.5261, responderam ao formulário. Na primeira rodada do formulário participantes sinalizaram a necessidade de ajustes de algumas questões, essas demandas geraram então uma última versão do formulário. Na análise dos resultados da versão final, encontramos que a idade dos participantes variou entre 18 e 61 anos (média 26,7 e mediana 23 anos) e a maioria do sexo feminino (86,8%). Observou-se também grande adesão à participação na pesquisa pelos alunos do curso de fonoaudiologia (70,6%). Outros resultados em destaque foram: maior parte dos indivíduos relatando dificuldades na instalação e no uso de alguns fonemas; alguns achados remetiam a quadro característico de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e relatos de sintomas de fadiga vocal. Após aplicação do formulário e análise dos resultados verificamos que o protocolo elaborado tem potencial para ser um instrumento de apoio à clínica fonoaudiológica, devido à uma linguagem de fácil compreensão, onde os participantes puderam se auto perceber, atentos às suas queixas e aos impactos dessas em seu cotidiano. Pretendemos dar continuidade ao processo de validação do instrumento, com análises da fidedignidade do teste e sua validade preditiva. Dessa forma, conclui-se que o protocolo proposto pode contribuir para o raciocínio clínico em Motricidade Orofacial e Voz.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Motricidade Orofacial, Voz, Autoavaliação

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 68

FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DA DISFAGIA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Beatriz Vitorio Ymai Rosendo; **Laura Faustino Gonçalves**;
Cláudia Tiemi Mituuti; Patrícia Haas

Introdução: Alteração no processo de deglutição, designada disfagia, está relacionada ao desenvolvimento de complicações pós AVC, tais como desnutrição, desidratação e problemas pulmonares. Objetivo: verificar os fatores associados à gravidade da disfagia de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC). Metodologia: A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus, Bireme e Web Of Science, não houve restrição de localização e idioma, o período foi entre 2015 a 2020. Para a seleção dos estudos foi utilizada a combinação baseada no Medical Subject Heading Terms (MeSH). Foram incluídos na pesquisa 3 estudos que obtiveram pontuação ≥ a 6 pontos segundo o protocolo para pontuação qualitativa proposto por Pithon et al. (2015). Resultados: Os artigos inclusos constataram correlação estatística entre a pontuação do NIHSS e o grau de disfagia, sendo o AVC leve estatisticamente associado à deglutição normal e disfagia leve; enquanto o AVC grave à disfagia grave. Todos os pacientes com pontuação NIHSS ≥16 apresentaram algum grau de disfagia orofaríngea e todos os pacientes em risco de aspiração tiveram AVC no território da artéria cerebral média. Conclusão: O acidente vascular encefálico com significativa gravidade acarreta na manifestação da disfagia orofaríngea, a qual está associada à aspiração e possivelmente, à consequente pneumonia aspirativa.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Acidente Vascular Cerebral; Transtorno de Deglutição; Fonoaudiologia; Deglutição

CÓDIGO: 79

FORÇA DE PRESSÃO DE LÁBIOS E LÍNGUA E AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL DE IDOSOS SAUDÁVEIS COMPARADA A ADULTOS JOVENS
CEP 4.546.697

Verônica Fernandes Ramos; Anderson Francisco Silva;
Letícia Correa Celeste; Melissa Picinato-Pirola

INTRODUÇÃO: A funcionalidade de estruturas orofaciais sofre modificações conforme o envelhecimento saudável, devido a diversos fatores, como diminuição da quantidade de fibras musculares(1), de unidades motoras musculares(2) e aumento de gordura intramuscular(3). Diante disso, irá ocorrer a redução de força muscular, de mobilidade de estruturas orofaciais(4) e consequente menor desempenho das funções de mastigação(5, 6) e deglutição(7, 8). Além desses fatores, ausências dentárias, uso de próteses dentárias e redução de força de mordida também apresentam impacto na funcionalidade das estruturas orofaciais(9, 10) e, associadas às modificações acimas citadas, poderão acarretar em compensações, como preferência por alimentos de consistência macia(5, 6), deglutições múltiplas e padrão de mastigação bilateral simultâneo(11).
OBJETIVO: Verificar e comparar entre um grupo de idosos (GI) e um grupo de adultos jovens (GC) a força de pressão de lábios e língua, aspecto/ postura e mobilidade de estruturas orofaciais e as funções de mastigação e deglutição.
MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme parecer número 4.546.697. Participaram do estudo 30 idosos (15 homens e 15 mulheres, com idade média de 67,13 anos; desvio padrão: 6,44) e 30 adultos jovens (sendo 15 homens e 15 mulheres, com idade média de 22,03 anos; desvio padrão: 3,18). Para o GI foram incluídos indivíduos com idade acima de 60 anos, independente de apresentar ausências dentárias ou utilizar prótese dentária. Para o GC foram incluídos indivíduos com idade entre 18 e 36 anos; com dentição natural completa (com exceção aos terceiros molares); classificados como Classe I de Angle, avaliada por meio da análise da relação entre o primeiros molares mandibular e maxilar, tendo base o eixo sagital(12); e sem alterações de oclusão dentária. Para ambos os grupos foram excluídos indivíduos com déficit cognitivo e/ou motor; alterações neurológicas; com presença de dor orofacial; que tenham sofrido traumas e/ou realizado procedimento cirúrgico em região de cabeça e pescoço. Esses aspectos foram avaliados por meio de anamnese realizada e por avaliação observacional. Para o GI foi aplicado o Mine-Exame do Estado Mental (MEEM)(13), sendo considerados os seguintes escores de corte para determinar a demência: analfabetos: <20; 1 a 4 anos de estudo: <25; 5 a 8 anos de estudo: <26,5; 9 a 11 anos de estudo: <28; e superior a 11 anos de estudo: <29. O escore máximo que poderia ser alcançado consistia em 30 pontos. Para o GI também foi verificada a quantidade de dentes ausentes e o tipo de reabilitação protética utilizada, sendo também questionado quanto a adaptação da prótese dentária, fator também observado durante a avaliação da função de mastigação. Durante toda a avaliação, os participantes permaneceram sentados em uma cadeira, com postura ereta e pés apoiados no chão, e foram filmados por meio do dispositivo smartphone modelo

ISBN: 978-65-88606-03-2

iPhone 7 (Apple, California, EUA), tela de 4,7" e câmera de 12 MP, que estava posicionado a um metro de distância do indivíduo e enquadrando face, pescoço e ombros. Para a avaliação foi aplicado o Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores para Idosos (AMIOFE-I)(14) para o GI e o Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido (AMIOFE-E)(15) para o GC. Trata-se de dois protocolos semelhantes, mas padronizados para populações diferentes, com escores pré-determinados, sendo que quanto maior o escore, maior o desempenho do indivíduo. Para que fosse possível a comparação entre ambos os grupos, foi considerada a porcentagem da média alcançada em cada grupo. Para a avaliação da função de mastigação, os participantes realizaram a mastigação habitual livre de um biscoito Maizena® (Marilan, Marília, São Paulo, Brasil). Para a contagem do total de tempo mastigatório foi utilizado um cronômetro, sendo verificado o tempo desde que o alimento era colocado na boca até a última deglutição. Para determinar o tempo total foi somado o tempo gasto para mastigar cada porção do alimento. Além disso, também foi verificada a quantidade total de golpes mastigatórios, por meio da análise do vídeo, sendo realizada a contagem de cada momento em que ocorria o movimento de abertura e fechamento mandibular para triturar o alimento e para determinar o total de golpes mastigatórios foi somada a quantidade desses realizada em cada porção do alimento. Essa contagem também foi utilizada para definir o padrão mastigatório. Para verificar a força de pressão de lábios e ponta e dorso de língua foi utilizado o dispositivo Biofeedback Pró-Fono: Pressão de Lábios e de Língua (PLL Pró-Fono). Para cada estrutura avaliada foi solicitado que o indivíduo realizasse a pressão durante três segundos, em três momentos diferentes, com trinta segundos de intervalo, sendo considerada a média desses momentos. Para verificar a força de pressão de lábios, o bulbo foi posicionado entre os lábios, na posição horizontal, e foi solicitado que o indivíduo realizasse força máxima de pressão contra o bulbo. Para verificar a força de pressão de ponta e dorso de língua, foi realizado o posicionamento do bulbo na região alveolar e em região de dorso de língua respectivamente; e a língua o pressionou contra o palato duro(16). Para realizar a comparação entre GI e GC dos aspectos avaliados foi utilizado o Teste não-paramétrico de Mann-Whitney, sendo considerado nível de significância de 5%.

RESULTADOS: Conforme aplicação do MEEM, o GI apresenta média de 8,83 anos de estudo e obteve média de 24,43 pontos no teste, demonstrando que o GI está abaixo do escore de corte padronizado, indicando risco para demência. Além disso, o GI apresentou média de 2,73 dentes ausentes e 86,7% utilizam prótese dentária, sendo 7,7% mal adaptada. Os restantes 13,3% que não utilizam prótese dentária possuem ausências dentárias. O tipo de reabilitação protética mais utilizada no GI foi o implante dentário (40%), seguido da prótese total removível (33,4%), prótese fixa (20%) e prótese parcial removível (16,7%), sendo que alguns participantes apresentavam mais de um tipo de reabilitação protética. O padrão mastigatório predominante no GI foi o bilateral simultâneo (53,3%) e no GC foi o bilateral alternado (53,3%). Conforme resultados obtidos por meio da aplicação dos protocolos AMIOFE-E e AMIOFE-I, foi observada diferença significativa entre o GC e o GI para aspecto/ postura de face, lábios, bochechas, língua e músculo mentual; mobilidade de lábios; língua; mandíbula e bochechas; escore total de funções de mastigação e deglutição; total de tempo e golpes mastigatórios, sendo que idosos realizam maior quantidade desses; e

pressão ponta e dorso de língua (p<0,01).
DISCUSSÃO: Conforme aplicação do MEEM, o GI apresentou risco para demência. Estudos demonstram que conforme o envelhecimento saudável natural há redução da inteligência fluida (resolver problemas novos de forma rápida)(17) e da memória de trabalho(18), acarretando em menor desempenho nos testes aplicados. Dessa forma, o GI está dentro do esperado para o envelhecimento natural, justificando o resultado encontrado. O GI possuiu menor desempenho para aspecto/ postura de língua e também apresentou menor força de pressão de ponta e dorso de língua, estando de acordo com outros estudos(19-21). Também foi encontrada diferença significativa entre o GI e o GC para aspecto/ postura de face, lábios e bochechas. Dados semelhantes foram encontrados em outro estudo que também aplicou o AMIOFE-I(22), sendo também observado que os idosos possuem sulco nasolabial acentuado e bochechas flácidas. Foi observada diferença significativa para aspecto/ postura de lábios e de músculo mentual, demonstrando que durante o vedamento labial há contração do músculo mentual. Contudo, não foi observada diferença significativa para força de pressão de lábios, sugerindo que para a realização da força durante o teste houve compensação do músculo mentual, não sendo possível observar a redução de força de pressão lábios. Não há estudos que tenham encontrado esse resultado até o momento. O GI apresentou menor desempenho da função mastigatória, assim como maior quantidade de tempo e golpes mastigatórios. Esse achado corrobora a literatura (10) e pode ser justificado devido ausências dentárias(5), uso e instabilidade de próteses dentárias(11) e menor força muscular(5, 6). O GI possui média de 2,73 dentes ausentes e 86,7% utilizam prótese dentária, justificando as diferenças significativas encontradas. Também foi observada diferença significativa para a função de deglutição. O presente estudo avaliou apenas a fase preparatória oral da deglutição. Há poucos estudos que realizaram avaliação dessa fase em contexto de envelhecimento saudável. Diante desse dado e tendo em vista que no presente estudo o GI apresentou menor desempenho para aspecto/ postura de lábios, músculo mentual e língua, pode-se justificar que o menor desempenho da função de deglutição pode estar relacionado à maior contração de musculatura perioral durante a realização dessa função, interposição de língua e deglutições múltiplas(11). Umas das limitações do presente estudo foi a heterogeneidade da amostra, devido a dificuldade em encontrar idosos com característica semelhantes e que se encaixassem dentro dos critérios de inclusão. Contudo, foram encontrados dados pertinentes e condizentes com a literatura, que contribuíram para o conhecimento técnico científico e para o raciocínio clínico, tendo em vista que há poucos estudos que verificaram esses aspectos em contexto de envelhecimento saudável.
CONCLUSÃO: Conforme o envelhecimento saudável há redução de força e funcionalidade de estruturas orofaciais, sendo que idosos apresentam menor desempenho das funções de mastigação e deglutição. Além disso, apresentam menor força de pressão de língua.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Sistema Estomatognático, Força Muscular, Mastigação, Deglutição, Envelhecimento, Idoso

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 92

FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

Jéssica Aparecida De Brito; Melina Evangelista Whitaker; Giédre Berretin- Felix

Título: Formação interdisciplinar Fonoaudiologia e Odontologia: revisão de literatura
Introdução: O ensino à distância (EAD), mediado pela internet e pelas tecnologias de informação computacional (TIC), se tornou um recurso necessário na atualidade, transformando os cenários educacionais devido à acessibilidade. Devido a pandemia do coronavírus, as instituições fizeram uso das tecnologias já existentes, adaptando o processo de ensino e aprendizagem e objetivando uma formação acadêmica de qualidade, em termos de capacitação teórico-prática. Com isso, uma metodologia híbrida de ensino, com vivências teóricas remotas e práticas clínicas presenciais, além de priorizar o trabalho da equipe interdisciplinar, torna-se um modelo bastante completo para esta categoria de profissionais. Objetivo: Realizar uma revisão de literatura, a fim de identificar estudos que abordam a atuação conjunta da fonoaudiologia e odontologia, nas plataformas digitais de ensino, de forma híbrida (EAD e prática presencial). Metodologia: Esta revisão constou de duas etapas, considerando publicações dos últimos 10 anos que abrangessem as palavras chaves: EAD, telessaúde, odontologia e fonoaudiologia, em português, inglês e espanhol. A primeira etapa incluiu a busca de publicações nacionais e internacionais, nas seguintes bases de dados: SciELO, BVS e Medline. Já a segunda etapa, após a leitura das publicações, incluiu a seleção ou a exclusão dos mesmos, a partir dos critérios delineados para este estudo. Resultado: Na primeira etapa foram encontrados 49 artigos, em todas as bases de dados citadas. Para a segunda etapa, foram excluídos 13 artigos que não se encontravam dentro do período de tempo estabelecido ou não ainda, abrangiam o tema apenas como EAD. Foram selecionadas, então, 36 publicações, que incluíam artigos, dissertações e teses, em inglês, português e espanhol e constavam com o tema proposto de ensino remoto e a interdisciplinariedade entre fonoaudiologia e odontologia, porém, ainda sim, não traziam descrições sobre a metodologia híbrida (remota + presencial). Conclusão: A literatura contempla a interdisciplinaridade e a EAD na formação interdiciplinar Fonoaudiologia e Odontologia, não tendo sido encontradas publicações que abordassem sobre uma metodologia híbrida de ensino e interdisciplinar. Sugere-se que disciplinas com este intuito sejam formuladas, levando em consideração uma grade pedagógica que aborde princípios éticos e inclua com atividades reflexivas e transformadoras, que explorem o senso crítico, buscando ultrapassar uma formação puramente técnica.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
EAD, telessaúde, odontologia e fonoaudiologia

CÓDIGO: 124

FRENECTOMIA LINGUAL E SUA IMPORTÂNCIA PARA A MOTRICIDADE OROFACIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Guilherme Maranhão De Lacerda; **Ana Paula Alves Figueiredo Lima**; Anna Fernanda Ferreira De Alves Melo; Silvio Ricardo Couto De Moura; Hilton Justino Da Silva

Introdução: A língua humana é uma das estruturas mais importantes do sistema estomatognático que influencia diretamente nas funções orofaciais de mastigação, deglutição, sucção, respiração, fala e também na posição dos dentes. Esse órgão apresenta o frênulo lingual, que é uma prega conjuntiva fibrodensa constituído por uma membrana mucosa que liga o ventre lingual ao assoalho da boca, o qual, quando não sofre o fenômeno de apoptose se apresentará de forma encurtada ou inserido próximo ao ápice da língua, dando o aspecto de "língua presa" podendo dificultar a realização das funções estomatognáticas. Objetivo: Relatar o diagnóstico de anquiloglossia e o procedimento de frenectomia em um paciente jovem que compareceu à clínica do projeto de extensão Língua Solta - UFPE, encaminhado pelo seu cirurgião dentista por ter apresentado problemas na motricidade orofacial. Procedimento: Paciente do sexo masculino, 20 anos, foi submetido ao exame clínico intraoral, teste de Marchesan, o qual diagnosticou que o frênulo lingual do paciente tinha inserção da crista alveolar até o ápice da língua; tornando a movimentação lingual do paciente limitada. O paciente foi encaminhado para cirurgia de frenectomia lingual, onde foi aplicada anestesia infiltrativa no assoalho do frênulo, bilateralmente na linha imaginária entre o assoalho da boca e o ventre da língua. Após ter sido efetivado o efeito anestésico, foi utilizado a tentacânula para elevar a língua, facilitando a visualização do frênulo e incisão feita com uma tesoura cirúrgica reta para romper as fibras inseridas. Posteriormente houve a promoção da hemostasia na ferida cirúrgica e foi realizada a sutura utilizando fio de nylon. Após o procedimento, orientações pós-operatórias foram repassadas, bem como a indicação de um analgésico em caso de dor. A reavaliação cirúrgica foi marcada para 7 dias após o procedimento para remoção da sutura e proservação. Conclusão: A frenectomia foi realizada devido à dificuldade significativa de mobilidade da língua, fato constatado clinicamente, impedindo os movimentos normais da mesma. Estudos revelam que tais alterações podem causar dificuldade fonéticas causando dificuldades sociais, sendo necessária a intervenção cirúrgica. Após o procedimento, foi evidente a melhora na movimentação lingual e funções orofaciais do paciente.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Motricidade Orofacial; Frenectomia Lingual; Anquiloglossia

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 231

FREQUÊNCIA DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN
CEP 2.981.781

Débora Maria Evaristo Ferraz; Giorvan Anderson Dos S Alves;
Luciane Spinelli-Pessoa; Manuela Leitão de Vasconcelos

Introdução: Pessoas com Síndrome de Down possuem características específicas, dentre as quais destaca-se as alterações nas estruturas e funções do Sistema Estomatognático. O modo como as funções de sucção, deglutição, mastigação e fala se apresentam tem relação direta com a presença de hábitos orais deletérios. Esses são definidos como um ato neuromuscular aprendido, que surge como consequência da repetição de atos, sendo realizados de forma inconsciente com o passar do tempo. Os hábitos orais deletérios podem acentuar as alterações encontradas nas estruturas do SE e, consequentemente, dificultar a realização das funções orais adequadamente. Objetivo: Investigar forma de alimentação, bem como frequência e tipo de hábitos orais deletérios em crianças, com Síndrome de Down atendidas no serviço de Fonoaudiologia na Clínica-escola de uma Instituição de Ensino Superior (IES). Método: Estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, realizado no serviço onde estavam sendo assistidas. Foi utilizado um questionário para registro das informações sobre a presença de hábitos orais, modos de alimentação nos primeiros meses de vida e os aspectos relacionados ao desenvolvimento sensório-motor-oral. A amostra foi composta por 20 responsáveis de crianças atendidas na referida clínica. Resultados: Das 20 crianças, 11 (55%) eram do sexo masculino e 9 (45%) do sexo feminino. Os hábitos orais relatados com maior frequência foram os de sucção de língua (65%), respiração oral (45%) e bruxismo (40%). Quanto ao modo de alimentação utilizado durante os primeiros seis meses, a mais frequente foi o aleitamento em seio materno exclusivo (40%), seguida do uso da mamadeira concomitante à oferta pelo seio materno (20%). No que se refere a sucção, a maioria das crianças não apresentaram dificuldades na realização dessa função oral (55%). Conclusão: O estudo demonstrou uma alta frequência de hábitos orais deletérios em crianças com Síndrome de Down e a necessidade de realizar instruções aos pais sobre as consequências que tais hábitos podem gerar para o desenvolvimento neuromuscular dessas crianças, mostrando a importância da retirada precoce para a realização de estímulos adequados para o desenvolvimento oral dessas crianças.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Síndrome de Down. Comportamento de Sucção. Sucção de Dedo.

CÓDIGO: 154

HÁBITOS ALIMENTARES PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA DE SUJEITOS EM ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO.
CEP 3.215.580

Marlei Braude Canterji; Maiara Tomanchieviez; Tainá Viégas da Silva Garcia; Deisi Cristina Gollo Marques Vidor

A ingestão alimentar muda após a Cirurgia Bariátrica (CB), no que se refere a hábitos e preferências. O Fonoaudiólogo, inserido na equipe multiprofissional, busca propiciar qualidade e satisfação alimentar. O objetivo foi descrever os hábitos alimentares de indivíduos no pré e pós operatório (PO) de CB com a técnica bypass, acompanhados por uma Fonoaudióloga. Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa número 3.215.580. Amostra composta por 18 sujeitos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, na primeira consulta fonoaudiológica ou na consulta de seis meses de PO. A avaliação foi realizada através do questionário "Quality Of Alimentation" traduzido e validado para população brasileira. Foram selecionadas as perguntas da segunda parte do questionário referentes à frequência de refeições. Foram realizadas análises qualitativas e quantitativas dos dados, utilizando cálculos de médias e porcentagens. Para análise dos resultados, os sujeitos foram divididos em dois grupos. O G1, composto por 8 indivíduos entrevistados na primeira consulta fonoaudiológica, e o G6, composto por 10 indivíduos na consulta de seis meses de PO. A média de idade do G1 foi de 40,1 anos com 87,5% (7) da amostra feminina e no G6 de 41,9 anos com 70% (7) mulheres. Sobre o número de refeições por dia, a média do G1 foi de 4,37 refeições, e do G6 5,7 refeições. Dentre as principais refeições do dia, 87,5% (7) dos sujeitos do G1 referiram café, almoço e jantar, e almoço como a principal refeição, enquanto 90% (9) dos sujeitos do G6 pontuaram também as três refeições e como principal o almoço. Quando questionados sobre alimentar-se entre as refeições, 75% (6) dos sujeitos do G1 referiram que sim, principalmente à tarde (75%) e no G6 90% (9) responderam que sim, com predomínio à tarde (100%). Questionados sobre comer de tudo, 75% (6) dos sujeitos do G1 responderam que sim e no G6 6 sujeitos (60%) responderam que sim. Os resultados evidenciaram hábitos alimentares similares no pré e no pós-operatórias e evidenciaram também uma pequena amostra de sujeitos com restrições alimentares dois e seis meses após a CB.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fonoaudiologia; Cirurgia bariátrica; Intolerância Alimentar; Qualidade de vida.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 49

IMPACTO DA ALIMENTAÇÃO ASSOCIADA AO HÁBITO DO SONO

Laura Faustino Gonçalves; Patrícia Haas

Introdução: O sono é considerado um modulador essencial do funcionamento metabólico, incluindo o metabolismo energético, regulação da glicose e inclusive o apetite. Informações sobre os efeitos da duração do sono e da ingestão alimentar aumentaram nos últimos anos. Objetivo: Verificar qual o impacto da alimentação no hábito do sono. Métodos: A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, MEDLINE (Pubmed), Scopus, Bireme e Web Of Science, não houve restrição de localização, período e idioma. Para a seleção dos estudos foi utilizada a combinação baseada no Medical Subject Heading Terms (MeSH). Foram incluídos estudos com qualidade, que obtiveram pontuação ≥ a 6 pontos segundo o protocolo para pontuação qualitativa proposto por Pithon et al. (2015). Resultados: Associações positivas foram encontradas entre a duração média do sono e a ingestão calórica e de macronutrientes por quilograma. Conclusão: Alimentos, como laticínios, peixes, frutas e vegetais, também apresentam efeitos de promoção do sono. Indivíduos que relatam durações de sono “curtas” têm menos probabilidade de ter uma dieta saudável e os que relatam qualidade de sono “boa” têm maior probabilidade de ter uma dieta saudável. A ingestão adequada de energia e uma dieta de alta qualidade, incluindo vitaminas, minerais e triptofano, podem resultar em sono de alta qualidade e ajudar a prevenir problemas de sono. Além disso, o tempo total de sono foi negativamente associado com a ingestão de gorduras, e cochilos foram significativamente relacionados à ingestão de gordura, bem como à ingestão de carne.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Estado Nutricional. Dieta. Higiene do Sono. Sono.

CÓDIGO: 246

IMPACTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Andrielle De Oliveira Xavier; Francisco Tiago Meireles Da Silva;
Luciane Spinelli Pessoa

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio de sono caracterizado por episódios de obstrução recorrente, seja parcial (hipopneia) ou completa (apneia), das vias aéreas durante o sono, levando a uma diminuição ou paradas da ventilação. A AOS pode trazer múltiplas consequências diurnas como a sonolência excessiva, risco de depressão, doenças cardiovasculares, déficit de memória e diminuição da qualidade de vida, sendo assim, considerada um problema de saúde pública. Objetivo: Verificar os impactos da AOS na qualidade de vida de da população adulta. Métodos: Foram pesquisados em cinco bancos de dados eletrônicos (Cochrane, Lilacs, Pubmed, Scielo e Web of Science) e na literatura cinzenta (Google Acadêmico e Open Grey) sem limitações de idioma ou tempo de publicação e utilizados os descritores: Apneia do Sono e Qualidade de Vida e suas combinações. Foram incluídos textos na íntegra, com população-alvo (adultos). Resultados: A amostra final se constituiu de 07 artigos sendo 3 do Scielo, 2 do Google acadêmico, 1 do Pubmed e 1 do Web of Science. Foram identificados os seguintes impactos: sonolência excessiva diurna, depressão, ansiedade, doenças cardiovasculares, diabetes, disfunção cognitiva e sonolência ao dirigir. Conclusão: Baseado nas evidências limitadas, pois foram poucos os estudos incluídos, e com pequeno tamanho amostral, a sonolência excessiva diurna foi o impacto da AOS mais encontrado na população adulta (37,50%). Ressalta-se que há necessidade de estudos mais objetivos voltados para o conhecimento do impacto da qualidade de vida em adultos com AOS.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Apneia Obstrutiva do Sono. Qualidade de Vida. Perfil de Impacto da Doença.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 46

IMPACTO DA RECUSA ALIMENTAR EM PACIENTES COM CÂNCER

Carolina Schmitz Tiezerin; Daniely Hackbarth de Souza;
Laura Faustino Gonçalves; Patrícia Haas

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, podendo ser causado tanto por fatores externos como internos. A recusa alimentar está frequentemente conectada a desnutrição em pacientes oncológicos, e muitas vezes está associada também à caquexia, podendo levar ao aumento da mortalidade. Objetivo: Apresentar evidências científicas com base em revisão integrativa avaliando qual impacto da recusa alimentar em pacientes oncológicos. Métodos: Para a seleção dos estudos foi utilizada a combinação baseada no Medical Subject Heading Terms (MeSH). Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE (Pubmed), LILACS, SciELO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, Microsoft Academic Search, Cochrane, RCAAP e BIREME. Sem restrição de idioma, período e localização. Resultados: Foram recuperados 10 artigos com potencial de inclusão, sendo que 3 artigos responderam a pergunta norteadora que consistiu em verificar o impacto da recusa alimentar em indivíduos com câncer. Esses estudos obtiveram pontuação maior que seis no protocolo modificado de Pithon et al. (2015), para avaliação da qualidade dos mesmos. Conclusão: A presente pesquisa teve como objetivo avaliar na literatura o impacto da recusa alimentar em pacientes oncológicos. As análises deixaram claro que a recusa alimentar é muito evidente e frequente em pacientes oncológicos, elas evidenciaram também que os pacientes sentem medo de se alimentar, pois temem as consequências que podem apresentar como, sentir dor, e ter episódios de diarreia e vômito. As pesquisas científicas nessa área ainda são recentes, mas é de extrema importância que se dê continuidade a essas produções, dessa forma, será possível melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos e viabilizar melhores indicativos para uma alimentação adequada aos pacientes oncológicos.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Adenocarcinoma. Alimentação. Avaliação Nutricional.

CÓDIGO: 47

IMPACTO DO USO DA TOXINA BOTULÍNICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Daniely Hackbarth de Souza; **Laura Faustino Gonçalves**;
Cláudia Tiemi Mituuti; Patrícia Haas

Introdução: A Toxina Botulínica (TxB) vem sendo amplamente utilizada para tratar sintomas da doença de Parkinson (DP) e sua eficácia e segurança vem sendo confirmada em diversos estudos. Objetivo: Verificar o impacto do uso da toxina botulínica em pacientes com DP. Métodos: A busca por artigos científicos foi conduzida por dois pesquisadores independentes nas bases de dados MEDLINE (Pubmed), LILACS, SciELO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE e BIREME, sem restrição de idioma e localização, durante o período de 2015 a 2020. Para complementar e evitar viés de risco foi realizada uma busca por literatura cinza no Google Scholar. A revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram inclusos na pesquisa estudos que obtiveram pontuação ≥ a 6 pontos segundo o protocolo para pontuação qualitativa proposto por Pithon et al. Resultados: Foram recuperados 97 artigos com potencial de inclusão, sendo que 4 responderam a pergunta norteadora, que consistiu em verificar o impacto do uso da TxB em pacientes com DP. Os artigos selecionados relataram o uso da TxB para tratar a sialorréia, tremor e distonia dos pés. O uso da TxB mostrou-se eficaz a longo prazo para tratar a sialorréia, distonia dos pés e tremor de membro. Conclusão: As análises evidenciaram que a TxB possui um impacto positivo aos pacientes com DP, sendo uma grande aliada na melhora da qualidade de vida desses pacientes, tendo poucos efeitos colaterais, sendo em sua maioria leves.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Doença de Parkinson. Toxinas Botulínicas Tipo A. Sialorréia. Distonia. Tremor.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 129

IMPACTOS DAS ALTERAÇÕES NA MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO NAS CARACTERÍSTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS RESPIRADORAS ORAIS

CEP 94056318.0.0000.5208

Talita Emanuely de Amorim; Alda Veronica Souza Livera; Merly Fernanda Illera Castellanos; **Silvio Ricardo Couto De Moura**; Daniele Andrade Da Cunha

INTRODUÇÃO: A respiração é uma função vital feita normalmente por via nasal. Este modo de respiração protege as vias aéreas e permite o desenvolvimento adequado do complexo crânio-facial, estando associado a funções normais de mastigação, deglutição, postura da língua e lábios. Ocorrendo qualquer obstrução na passagem de ar, o indivíduo é levado a respirar pela boca. Alguns sistemas são relatados como prejudicados em respiradores orais, como o olfativo e gustativo, ocasionando redução do apetite e escolha dos alimentos pela consistência, levando a alterações nutricionais e alimentares, como também a, postura da língua e lábios, deglutição e mastigação. OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo observar a influência da mastigação e deglutição alterados sob as características alimentares de crianças respiradoras orais. METODOLOGIA: O estudo é descritivo, observacional, de corte transversal. Realizado com 22 crianças de 7 a 10 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico fonoaudiológico de respiração oral. A alteração da deglutição e mastigação foram avaliados através do Protocolo de Sinais e Sintomas da Respiração Oral (PISSRO). As escolhas alimentares foram avaliadas através do Registro diário de consistência e textura da alimentação – RDCTA, (CUNHA E SILVA, 2012), onde são coletadas informações sobre os tipos de alimentos normalmente consumidos nas refeições da criança, em que textura, em que consistência e outras características que podem estar vinculadas a respiração oral. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 94056318.0.0000.5208. RESULTADOS: No que se refere às características alimentares do grupo analisado (n=22), fora analisado que todo grupo 22 (100%) apresentou preferência por ingestão de líquidos durante a refeição para facilitar a ingestão, e quanto a consistência dos alimentos, observou-se que em todas as respostas 22 (100%) foram que os alimentos eram consumidos em sua consistência normal, sem preferência por alimentos moles. CONCLUSÃO: Observou-se no grupo estudado, que a alteração da mastigação e deglutição não influenciam na escolha do alimento pela consistência, porém todos faziam ingestão de líquidos durante a alimentação para facilitar a deglutição e/ou mastigação.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
NUTRIÇÃO; RESPIRAÇÃO ORAL; CRIANÇAS; ALIMENTOS

CÓDIGO: 147

IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR PARA EL MANEJO QUIRÚRGICO DEL FRENILLO LINGUAL ALTERADO

Yvette Ventosa Carbonero; Anna Albertí; Diana Carolina Bohórquez Benítez

INTRODUCCIÓN: El frenillo lingual alterado (FLA) ha sido objeto de mucha controversia. Conocer sus características histológicas y avanzar en la investigación anátomo-fisiológica de la lengua ha permitido evidenciar el impacto que puede tener la persistencia de tejido remanente sobre todas las funciones orofaciales, siendo el abordaje quirúrgico el más indicado. Si bien el tratamiento por sección simple es, a priori, una técnica sencilla muy frecuente, en formas clínicas severas de FLA o anquiloglosias, que pueden conllevar acortamiento del músculo geniogloso, la práctica de una técnica inadecuada puede conducir a la recidiva.

OBJETIVOS: Destacar la importancia del trabajo en equipo en casos de FLA - Incentivar la correcta valoración morfo-funcional preoperatoria (mediante un protocolo específico de uso interdisciplinar), con el fin de poder elegir la técnica quirúrgica más adecuada en cada tipo de alteración de frenillo lingual

PROCEDIMIENTOS: A partir del análisis de casos clínicos y en base a la experiencia clínica de un equipo interdisciplinar (logopeda, ORL y cirujano maxilofacial) de un hospital público de la provincia de Barcelona (España), se valoran los frenillos y sus repercusiones mediante el Protocolo de Exploración Dinámica Interdisciplinar del Frenillo Lingual, versión screening (PEDIFL-S), para definir la forma clínica de FLA e indicar el procedimiento quirúrgico más adecuado que permita resolver favorablemente el caso.

RESULTADOS: La correcta valoración miofuncional orofacial pre-operatoria y la concreción de la forma clínica del FLA permitirá elegir la técnica quirúrgica más indicada para obtener los mejores resultados funcionales posibles, objetivo principal de esta cirugía.Las características morfológicas más significativas para determinar el tipo de intervención a realizar son: el componente del tejido, la longitud y la fijación apical, que permitirán centrar la cirugía en abordar las características que condicionen más la función del frenillo lingual.En determinadas cirugías, la rehabilitación post-operatoria inmediata es básica para favorecer el proceso de cicatrización, evitar la retracción y facilitar la competencia lingual necesaria en las funciones orofaciales que puedan estar comprometidas.

CONCLUSIÓN: La selección adecuada del tipo de cirugía, acorde a las características anátomo-funcionales del frenillo lingual, permite conseguir los mejores resultados funcionales post-quirúrgicos en cada caso y minimizar el índice de recidiva.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
frenillo lingual, anquiloglosia, valoración interdisciplinar, técnica quirúrgica, rehabilitación post-operatoria

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 228

INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS ESTRUTURAIS DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO NA INGESTA ORAL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON
CEP 23081.056204/2018-85

Exequiel Plaza; Gustavo Jacobsen Vivian; Mariana da Silva Corrêa; Gabriela Konrath; Angela Ruviaro Busanello-Stella

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma condição neurológica degenerativa progressiva com manifestação motora, não motora e comportamental, sendo mais comum em idosos. Esta faixa etária tende também a apresentar o envelhecimento do sistema estomatognático (SE), incluindo a perda dentária, o que implica em modificações na deglutição ao longo da vida. Objetivo: Investigar como os aspectos estruturais do SE impactam no grau de ingestão oral de indivíduos com DP. Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico, com indivíduos com DP que receberam atendimento clínico do sistema de saúde do Chile. O grau de severidade da DP foi identificado pela Escala Hoehn e Yahr. A coleta incluiu anamnese e avaliação clínica do SE através do Exame MBGR e contemplou escores de lábios, língua, bochechas, palato e uso de prótese dentária. Para mensurar o grau de ingesta oral foi aplicada a Functional Oral Intake Scale (FOIS). Utilizou-se estatística descritiva e testes paramétricos e não paramétricos, adotando nível de significância de 5%. Resultados: Foram analisados 19 homens e 11 mulheres, com média de idade 71,2 anos. Dois indivíduos (6,7%) ficaram no estágio I de severidade da doença, nove (30,0%) no II, onze (36,7%) no III e oito (26,7%) no IV. A duração média da doença foi 6,6 anos e de idade do início do acometimento foi 61,9 anos. Apenas os escores de bochechas apresentaram diferença estatística em relação aos estágios (p=0,007). Quanto ao tipo de prótese dentária, a mais comum foi a parcial (58%). Na FOIS a amostra teve mediana no nível 6. A média de dentes faltantes foi estatisticamente significante em relação ao sexo feminino que possuíam mais falhas dentárias(p=0,005). Identificaram-se correlações estatisticamente significativas entre a FOIS e o uso de prótese dentária, conforme a progressão da DP. Aqueles no estágio I se beneficiaram do uso da prótese na ingestão oral (p=0,031), enquanto aqueles no estágio IV apresentaram pior ingestão oral funcional (p=0,042). Conclusão: Observou-se correlação entre a presença de prótese dentária e a piora da DP, bem como dos piores escores quanto às bochechas. Além disso, o uso de prótese dentária foi relacionado à piora na ingestão oral.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Doença de Parkinson/ Anormalidades do Sistema Estomatognático/ Prótese Dentária

CÓDIGO: 54

INTERFERÊNCIA DO FRÊNULO LINGUAL NAS FUNÇÕES DO SISTEMA SENSÓRIO MOTOR ORAL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luisa Vargas Braz; **Laura Faustino Gonçalves**; Patrícia Haas;
Ana Paula Blanco-Dutra

Introdução: Estudos afirmam que indivíduos com alteração no frênulo lingual possuem mais tendência a ter alterações na mastigação, além de alterações oclusais e periodontais, o que pode levar à adaptações durante a amamentação, mastigação, deglutição e fala. Objetivo: Apresentar evidências científicas com base em revisão sistemática da literatura (PRISMA) sobre a interferência do frênulo lingual nas funções do sistema sensório motor oral em crianças. Métodos: A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus, Bireme e Web Of Science, não houve restrição de localização, período e idioma. Para a seleção dos estudos foi utilizada a combinação baseada no Medical Subject Heading Terms (MeSH). Para complementar, foi realizada uma busca por literatura cinzenta no Google Scholar. Foi incluso no trabalho, estudos com qualidade que obteve pontuação ≥ a 6 pontos segundo o protocolo para pontuação qualitativa proposto por Pithon et al. (2015). Resultados: Inicialmente foram selecionados 131 artigos em todas as bases de buscas citadas, dimensionado para 121 após exclusão por repetição; em seguida, os títulos e abstracts foram analisados e 119 trabalhos foram excluídos, pois não apresentavam aderência ao estudo proposto, portanto dois artigos foram admitidos para a análise final e total. Conclusão: Bebês com frênulo lingual encurtado não é incomum e está associado à dificuldade em realizar a amamentação em recém-nascidos. Anquiloglossia anterior e posterior e ligamento do lábio superior, ou combinações dos mesmos, foram comumente reconhecidos nessa população. Muitos recém-nascidos, entretanto, não apresentam anomalias da cavidade oral. Embora a causa não possa ser implícita, essas anomalias da cavidade oral podem contribuir para as dificuldades de amamentação em alguns casos.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Freio Lingual. Crianças. Língua. Anquiloglossia.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 253

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

CEP 3.349.187

David Sildes Fidelis Florêncio; Bruna Alves Rodrigues; Cicera Geangela Alves Félix; Luciana Barbosa Sousa De Lucena; Giorvan Ânderson Dos Santos Alves; Marcos Antônio Farias De Paiva; Silvia Damasceno Benevides

Intervenção fonoaudiológica na Luxação recidivante da Articulação Temporomandibular: Relato de caso.

Tema: A luxação da articulação temporomandibular (ATM) integra a Disfunção Temporomandibular (DTM) e ocorre quando a cabeça da mandíbula se move para fora da cavidade glenóide e permanece travada anteriormente à eminência articular, sendo sua ocorrência repetitiva, no caso de ser recidivante, geralmente é associada a hipermobilidade mandibular e à inclinação da eminência articular.1 A etiologia da luxação mandibular é multifatorial: (1) trauma intrínseco ou extrínseco com ruptura, laceração ou alongamento dos ligamentos e cápsula da articulação temporomandibular (ATM), com ou sem danos ao disco articular; (2) Hiperfunção dos músculos extensores; (3) degeneração dos ligamentos e da cápsula da ATM secundária à doença (artrite reumatóide, artrite psoriática); (4) disfunção neuromuscular (epilepsia, doença de Parkinson, acidente vascular cerebral). (5) frouxidão articular familiar (síndrome de Ehlers-Danlos); (6) reação induzida por drogas, causando reações extrapiramidais, e (7) distúrbios psicogênicos.2 É geralmente bilateral e suas características clínicas são: incapacidade de fechar a boca, deformidade facial (face alongada), danos funcionais (dificuldade de abrir a boca, deglutição e fonação), depressão pré-auricular, sialorréia intensa, tensão dos músculos mastigatórios, protrusão do mento, dando a impressão de um falso prognatismo pela incapacidade do fechamento oral, e dor em graus variáveis, por vezes, severa.3,4 O tratamento para essas condições possui caráter interdisciplinar. onde a destaca-se a fonoaudiologia, mais especificamente a terapia miofuncional orofacial (TMO) como um das modalidades terapêuticas possíveis, pois busca restabelecer, de acordo com as possibilidades do paciente, as funções estomatognáticas reduzindo o quadro álgico, readequação da biomecânica mandibular, tônus e força da musculatura orofacial, bem como a equilíbrio dos movimentos mandibulares, estabilizando essas funções, principalmente a mastigação.5 As estratégias que compõem a TMO estão representadas por: a termoterapia, massagens e alongamentos da musculatura mastigatória, a aplicação de bandagem elástica funcional, a eletroestimulação, fotobiomodulação, entre outros.6 Objetivo: descrever um caso de paciente com diagnóstico de luxação recidivante submetido à intervenção fonoaudiológica em um Serviço dentro de uma extensão universitária. Procedimentos: Trata-se de um relato de caso da paciente L.A.F.M., 20 anos, queixava-se de cinco a seis eventos de luxação por semana. Esse quadro teve início há três anos atrás, sendo agravado nos seis últimos meses. A paciente relatou que, inicialmente fazia trinta eventos de luxação, sendo eles unilaterais e bilaterais. A dentista que a acom-

ISBN: 978-65-88606-03-2

panhava propôs agulhamento a seco na região do corpo do músculo masseter e fisioterapia para fortalecimento dos músculos levantadores da mandíbula. No entanto, a paciente expôs dificuldade para a realização da função mastigatória em alimentos de característica mais consistente. Além disso, queixou-se de apresentar episódios de luxação durante a higiene oral. Destacou, ainda, sintomas auditivos como otalgia e plenitude auricular. Na realização do exame físico, foi evidenciada hiperlassidão ligamentar, dor miofascial mastigatória. Todavia, no que se refere à mensuração de abertura de boca, a paciente atingiu 27 mm com limite de conforto, e a abertura máxima de 35mm com dor e sem luxação. No exame de imagem observou-se que o lado direito da articulação temporomandibular (ATM) possui o espaço articular reduzido e disco articular anteriorizado durante o fechamento da boca, já no lado esquerdo, com a boca aberta, o disco é recapturado, configurando também o deslocamento anterior do disco com redução (DDCR). Para controle da dor foi aplicado o laser de baixa potência. O equipamento de laser utilizado foi o modelo Laser Duo da marca MMO, e o protocolo de laser seguiu os seguintes procedimentos: aplicação de comprimento de onda infravermelho (808nm), potência de 100mW, com dosagem entre 266 j/cm² J correspondente a energia entre 8J, o tempo de aplicação por ponto é de 80 segundos. A aplicação foi pontual e de contato, com distância de 1 cm de um ponto a outro. Foram cinco pontos na região pré auricular, região da ATM e dois pontos no masseter origem e inserção, bilateralmente, foi aplicado laser no ponto gatilho e realizada a dissolução do ponto com massagem.7-8 Além disso, foram realizados exercícios de fortalecimento da musculatura levantadora da mandíbula por meio da introdução do dedo polegar na boca fazendo movimentos de contra resistência. Por fim, aplicou-se o condicionamento muscular da abertura da boca com limite de 35mm sem luxação com o uso de uma espátula para oferecer referência proprioceptiva dessa amplitude. Para dar continuidade em casa, a paciente foi orientada quanto à realização do exercício de contra resistência e treinamento da abertura da boca, bem como a utilização da termoterapia na musculatura mastigatória em situações em que ocorram quadro sintomatológico. Resultados: Como parâmetro de comparação, foi utilizada a escala visual analógica (EVA). A paciente referiu que antes a nota atribuída ao grau de intensidade da dor era (EVA= 8) e diminuiu significativamente (EVA =2) na primeira aplicação de laser. Nas sessões posteriores a paciente referiu remissão da dor (EVA= 0) O número de luxações que na primeira sessão era um total de seis luxações semanais passaram a ser quatro a partir da segunda sessão e não acontecia todos os dias. Na abertura de boca mensurada com paquímetro a paciente na avaliação atingiu 27 mm com limite de conforto, e a abertura máxima de 35mm com dor e sem luxação, a partir da segunda sessão de fotobiomodulação associada a TMO apresentou 35 mm com limite de conforto, e a abertura máxima de 40mm sem dor e sem luxação. Discussão: O tratamento fonoaudiológico utilizado para luxação da ATM, envolveu a TMO com as seguintes estratégias: exercícios de fortalecimento da musculatura levantadora da mandíbula, técnica conservadora para treino de condicionamento e fotobiomodulação para analgesia e treino funcional da mastigação. Estudos apontam que a TMO, favorece a postura e a mobilidade mandibular, a coordenação da musculatura do sistema estomatognático, bem como o seu equilíbrio de modo compatível com a oclusão.5 No caso relatado, a TMO proporcionou uma adaptação e aumento

ISBN: 978-65-88606-03-2

da amplitude da abertura oral. Para Szuminski o objetivo da terapia fonoaudiológica para esses casos deve visar a adaptação das funções estomatognáticas em repouso ou em função, orientando quanto ao limite de abertura bucal, a fim de evitar recidivas de luxação.9 A associação da TMO com a LTBP apresenta respostas com efeito analgésico imediato facilitando o processo terapêutico, o laser oferece uma terapêutica coadjuvante a TMO dando ganho e celeridade ao processo de reabilitação.6 Conclusão: A intervenção fonoaudiológica nesse estudo possibilitou evolução clínica na remissão do quadro doloroso, bem como do aumento e coordenação das excursões mandibulares com diminuição dos eventos de luxações diárias, resultando em melhora dos aspectos funcionais e qualidade de vida, Há necessidade de mais estudos, a fim de comprovar a eficiência do tratamento desta alteração limitante. A melhora é um processo gradual que depende de inúmeros fatores como a prática e conhecimento do terapeuta, bem como a adesão do sujeito ao tratamento proposto. Por fim, o tratamento fonoaudiológico nas DTMs envolve cuidado integrado com a prática baseada na evidência científica.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Disfunção da ATM; Luxação; Fonoterapia;

CÓDIGO: 212

LESÕES EM CAVIDADE ORAL, REPERCUSSÕES NA MOTRICIDADE OROFACIAL E DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19: ESTUDO DE CASO
CEP 4.412.554

Gerciane Dias Araújo Da Costa; Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano; Coeli Regina Carneiro Ximenes; Kaio Aguiar Paixão Santos; Adriana de Oliveira Camargo Gomes

INTRODUÇÃO: Os casos graves e críticos da COVID-19 apresentam insuficiência respiratória, sendo admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podendo ter a necessidade de intubação orotraqueal(1). A intubação orotraqueal prolongada (IOTp), pode resultar em trauma laríngeo e aumentar o risco de disfagia com complicações como a pneumonia aspirativa, desnutrição, aumento do tempo de internação e da mortalidade(2). A gravidade da disfagia pode estar relacionada à IOTp, lesões na cavidade oral, faringe e laringe, que causam alteração na motricidade e sensibilidade local, pode dificultar o reinício da dieta por via oral, causar alterações disfágicas e pneumonia aspirativa, aumento do tempo de permanência hospitalar e mortalidade(3,4). A principal via de transmissão do vírus é o contato e exposição a gotículas respiratórias. A cavidade nasal e a nasofaringe apresentam a maior carga viral do organismo; além disso, a possibilidade de infecção por transmissão por aerossol também é preocupante, dado o potencial de gravidade da doença. O tratamento da disfagia inclui uma ampla gama de avaliações e exames clínicos, reabilitação da disfagia, cuidados orais e cuidados de enfermagem. Por esse motivo, os profissionais da UTI devem obedecer aos protocolos de biossegurança institucionais(5). OBJETIVO: Relatar o caso de dois pacientes acometidos pela COVID-19, submetidos a IOTp, com lesões em cavidade oral que dificultaram a reintrodução da dieta por via oral. PROCEDIMENTOS: Trata-se de estudo de dois casos oriundos do banco de dados de uma coorte aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, sob numeração 4.412.554; apresentando lesões em cavidade oral, com impacto direto na motricidade orofacial, dificultando a avaliação funcional da deglutição e ablação de sonda nasoenteral (SNE). RESULTADOS: CASO 1: M. S. S., 66 anos de idade, sexo masculino, com as seguintes comorbidades: hipertensão, diabetes e doença autoimune, acometido pela COVID-19, admitido na UTI e sendo intubado por 13 dias, fazendo uso de bloqueador neuromuscular por oito dias e sedação por 11 dias. Durante a IOTp, foi colocado em posição prona por 16h, por três dias consecutivos, apresentando também, quatro dias de instabilidade hemodinâmica e respiratória, sendo reduzidos os cuidados gerais, devido à gravidade e risco de mortalidade. A avaliação fonoaudiológica foi solicitada após 48h de extubação, apresentando escala de Coma de Glasgow superior a 14 pontos; durante a avaliação miofuncional orofacial foi observado assimetria orofacial, mobilidade de lábios e língua comprometida, alteração na mobilidade de mandíbula e vedamento labial, sensibilidade oral diminuída, presença de hipossalivação e xerostomia, higiene oral precária, lesões sangrantes em cavidade oral atingindo lábios, vestíbulo e língua com crosta, sendo impossibilitada

ISBN: 978-65-88606-03-2

a avaliação funcional da deglutição, mantendo sonda nasoenteral exclusiva e solicitado acompanhamento interdisciplinar com Cirurgião-Dentista. Após tratamento das lesões com uso de Clobetasol 0,05% gel, sendo este um corticosteroide de alta potência indicado para tratamento de lesões inflamatórias autoimunes e traumáticas, utilizado a cada 06 horas, durante cinco dias e higienização oral com clorexidina a 0,12%, sendo este um antimicrobiano sintético com alto nível de atividade (pequenas concentrações já são suficiente para inibir o processo reprodutivo ou exterminar a maioria dos microorganismos, além de apresentar baixo nível de toxicidade ao corpo humano, quando usada corretamente6), utilizado a cada 12 horas. Após a melhora das lesões, foi realizada a avaliação funcional da deglutição e iniciado dieta via oral pastosa com líquidos liberados, com tempo de retirada do tubo de alimentação após três dias de início da dieta oral e progredido a consistência, gradualmente, para sólido. O tempo final de acompanhamento fonoaudiológico foi de nove sessões. CASO 2: I. L.L. 53 anos, sexo feminino, com insuficiência cardíaca e diabetes, acometida pela COVID-19, admitida na UTI e sendo intubada por 09 dias, fazendo uso de bloqueador neuromuscular por 5 dias e sedação por 09 dias. Durante IOTp apresentou dias de instabilidade hemodinâmica e respiratória, sendo reduzidos os cuidados gerais devido à gravidade e risco de mortalidade. A avaliação fonoaudiológica foi solicitada após 48h de extubação, apresentando escala de Coma de Glasgow superior a 14 pontos. Durante a avaliação miofuncional orofacial, foi observado assimetria facial, mobilidade de lábios e língua comprometida, alteração na mobilidade de mandíbula e vedamento labial, sensibilidade oral diminuída, higiene oral precária, lesões sangrantes em cavidade oral atingindo lábios. Diante dessas alterações de mobilidade e sensibilidade oral não foi realizada a avaliação funcional da deglutição. Solicitou-se avaliação odontológica e reforçada a higienização oral com a equipe de enfermagem, mantendo SNE exclusiva. Após tratamento por meio de higiene oral com clorexidina a 0,12% a cada 12 horas, foi observado melhora da mobilidade e da sensibilidade oral, e realizada a avaliação funcional da deglutição, iniciado dieta via oral pastosa com líquidos liberados, com tempo de retirada da SNE após 24h de início da dieta oral, progredido consistência para sólido gradualmente. O tempo total de acompanhamento fonoaudiológico foi de seis sessões. DISCUSSÃO: A higiene oral na UTI é realizada com gaze embebida com solução de gluconato de clorexidina 0,12% a cada 12h em todos os pacientes submetidos à IOTp. Essa solução tem alta eficácia antimicrobiana contra a flora bacteriana oral, além de ser biocompatível com os tecidos orais, sendo considerado padrão-ouro na linhagem dos antissépticos bucais; exerce ação na cavidade oral por aproximadamente 12 horas, inibindo a colonização e aderência dos microorganismos nos elementos dentários e na mucosa, devido à sua capacidade de substantividade(6). Após a intubação endotraqueal, ocorre um aumento significativo no biofilme oral, seja com a presença ou ausência dos elementos dentários, aumentando assim o risco de infecções, tanto locais quanto sistêmicas, devido à migração bacteriana(7). Entre as atribuições da equipe de enfermagem em UTI está a realização da higiene oral, sendo uma intervenção de grande importância(8), porque a aspiração da flora orofaríngea para o pulmão pode causar pneumonia por aspiração. No entanto, deve-se ter muito cuidado para evitar a propagação do vírus durante a higienização oral, na pandemia(5). A gravidade do paciente com COVID-19,

muitas vezes, impossibilita a mudança de decúbito e cuidados higiênicos gerais; além disso, a posição prona pode potencializar o risco de úlceras por pressão, risco de obstrução do tubo endotraqueal e lesões em cavidade oral, dificultado o acesso à boca para realização da higiene oral(9). Tratamento de lesões traumáticas em pacientes intubados em UTI e realização de orientações fornecidas pelo cirurgião dentista devem ser seguidas para que o atendimento a esse grupo de pacientes seja realizado com segurança e diminuição do risco de contaminação entre os pacientes e a equipe de saúde bucal(10). Ademais, lesões na cavidade oral e faringe causam diminuição da motricidade oral e da sensibilidade local, comprometendo o processo de deglutição(3). CONCLUSÃO: A gravidade do paciente com COVID-19 pode interferir diretamente na saúde oral, favorecendo lesões na orofaringe, após IOTp. Também podem reduzir a mobilidade da musculatura orofacial e sensibilidade local, bem como favorecer o ressecamento da mucosa oral, o que dificulta a reintrodução da dieta via oral, bem como aumento do tempo de uso de tubo de alimentação, intensificando o risco de infecções orais e respiratórias.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
COVID-19; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Fonoaudiologia; Odontologia; Unidade de Terapia Intensiva.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 83

MANIFESTAÇÕES OTOLÓGICAS E ESTOMATOGNÁTICAS EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Ferreira Dos Santos; Estéfany Maria Vitória dos Santos; Tercília Costa de Araújo; Taylinne Santana Feitosa

Introdução: A ansiedade é um problema que afeta inúmeras pessoas, a mesma pode causar muitas consequências e alterações para o indivíduo que apresenta. Dessa forma, fatores emocionais podem desencadear hábitos parafuncionais e deles resultar na Disfunção Temporomandibular (DTM) distúrbios envolvendo a articulação da mandíbula, músculos mastigatórios e suas estruturas relacionadas. Em consequência disso, pode desencadear o zumbido sendo uma causa auditiva associado ou não a DTM. Objetivo: Identificar as manifestações otológicas e estomatognáticas das pessoas com ansiedade e entender a atuação fonoaudiológica nos casos. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática, descritiva de estudos nacionais e internacionais, nas quais para seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed, nos últimos 5 anos da literatura. A busca foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2021, como critério de inclusão foram publicações que mostravam as repercussões das manifestações tanto otológicas como estomatognáticas em pessoas com transtorno de ansiedade. Foram excluídos estudos anteriores as datadas e as que não apresentaram as consequências do transtorno de ansiedade. Resultados e Discussão: A ansiedade pode apresentar grande variedade de sintomas e riscos emocionais, uma vez que afeta todo o sistema e causa muitas desordens de uma forma geral. Os fatores mais consideráveis para o surgimento da DTM e zumbido são os traumas e os fatores psicossociais (ansiedade, depressão). O fonoaudiólogo é o profissional apto para atuar nas questões relacionadas a DTM por meio da terapia miofuncional e na auditiva fazendo os exames audiológicos para diagnosticar a presença da perda auditiva e analisar se o zumbido está relacionado. Porém, um fator limitante foi encontrar estudos que abordavam a atuação do fonoaudiólogo nos pacientes com ansiedade, dessa forma necessita mais pesquisas nessa área. Conclusão: Os fatores emocionais como estresse e ansiedade de forma secundaria podem desencadear sinais de DTM e consequentemente o zumbido. Portanto, é importante a investigação centrada para identificar os episódios de inquietação correlacionando com os sintomas descritos no referido trabalho, para a partir disso entender e intervir neste aspecto.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
“Fonoaudiologia”; “Fonoterapia”; “Transtornos de Ansiedade”; “Zumbido” e “Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular”.

CÓDIGO: 202

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA A MOLDAGEM DO BULBO FARÍNGEO DURANTE A NASOENDOSCOPIA
CEP : 4.562.744

Laura Katarine Felix De Andrade; Olivia Mesquita Vieira de Sousa; Monica Moraes Waldemarin Lopes; Maria Daniela Borro Pinto; Melina Evangelista Whitaker; Homero Carneiro Aferri; Ana Julia dos Passos Rizatto; Jeniffer de Cássia Rillo Dutka; Maria Inês Pegoraro-Krook
Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais -

Introdução: O bulbo faríngeo tem a função de dar possibilidade de suficiência velofaríngea para melhora de fala em casos de disfunção velofaríngea. Ele interage de forma dinâmica e funcional com as paredes da faringe, vedando a passagem do ar e da energia acústica para a cavidade nasal durante a produção dos sons orais. Para uma adequada visualização das estruturas e do funcionamento velofaríngeo e durante a fala a moldagem do bulbo faríngeo deve ser feita por meio da nasoendoscopia.
Objetivo: Elaborar um manual de orientação para moldagem do bulbo faríngeo durante a nasoendoscopia.
Métodos: Foram coletadas informações relevantes para a moldagem do bulbo faríngeo relatadas na literatura e observadas na prática clínica. Após a definição dos tópicos a serem observados durante a moldagem foram separados exemplos (em vídeo) de todos os tópicos para a elaboração do manual.
Resultados: O manual foi elaborado no formato de apresentação em power point, oferecendo modelos gráficos e demonstrações em vídeo sobre os seguintes aspectos: tamanho e tipo do gap velofaríngeo, altura do bulbo na velofaringe em relação à área de melhor movimento para fala, local de ocorrência de toque das paredes faríngeas no bulbo faríngeo e ocorrência de fechamento velofaríngeo com o bulbo faríngeo.
Conclusão: O manual poderá auxiliar o fonoaudiólogo na moldagem do bulbo faríngeo durante a nasoendoscopia.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fissura palatina. Insuficiência velofaríngea. Anormalidades congênitas. Obturador faríngeo

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 76

MEDIÇÃO DO AUMENTO DA AERAÇÃO NASAL PÓS MANOBRAS DE HIGIENE, HIDRATAÇÃO E AUMENTO DA DEMANDA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES RESPIRADORES ORAIS. CEP CAAE 89113918.7.0000.5261)

Alice Thalita Guedes Da Silva; Thais Chabudt; Marcia Lucena

MEDIÇÃO DO AUMENTO DA AERAÇÃO NASAL PÓS MANOBRAS DE HIGIENE, HIDRATAÇÃO E AUMENTO DA DEMANDA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES RESPIRADORES ORAIS. Modalidade: Pôster

Autores: ALICE THALITA GUEDES DA SILVA E THAIS ARAÚJO FEREEIRA CHABUDT.
Orientadora: MÁRCIA MENDONÇA LUCENA.

Introdução: A respiração nasal é considerada a matriz funcional do crescimento craniofacial. Essencial para a olfação, filtragem e umidificação do ar inspirado. Quando a via nasal não possibilita a passagem de ar, esta passa a ser captado por meio da boca, instalando-se a respiração oral por princípio de adaptação patológica. Este trabalho foi realizado com o intuito de relatar o impacto das manobras de higiene, hidratação, aumento da demanda cardiorrespiratória e conscientização de cada narina em benefício da aeração nasal em pacientes respiradores orais.
Objetivos: Quantificar as mudanças ocorridas na geometria das cavidades nasais, antes e depois das manobras de higiene, hidratação e aumento da demanda cardiorrespiratória por meio da medida da aeração nasal em pacientes respiradores orais para verificar a eficácia das mesmas.
Métodos: O estudo foi realizado com 13 pacientes respiradores orais do projeto Intervenção Fonoaudiológica em Pacientes Acompanhados no Ambulatório de Motricidade Orofacial Funcional do Instituto de Neurologia Deolindo Couto/UFRJ, submetidos à avaliação da aeração nasal com o auxílio do espelho milimetrado de Altmann. Primeiramente a área embaçada do ar expirado foi marcada com hidrocor azul e logo após as manobras de higiene, hidratação e aumento da demanda cardiorrespiratória houve uma nova marcação com hidrocor vermelho, para a comparação dos resultados. As imagens foram importadas para o computador através do aplicativo para celular CamScanner. A análise foi realizada no software ImageJ, e utilizada a mensuração da área de acordo com a transformação da escala de pixels por cm2. A pesquisa foi do tipo descritivo e transversal.
Resultados: É possível notar ganho da aeração nasal após as manobras nasais. Observamos ainda que, como foram selecionados pacientes com síndrome do respirador oral, ou seja, abrangendo pacientes alérgicos e com obstruções mecânicas de vias aéreas, pode-se notar que não houve um padrão entre as áreas em cada narina.
Conclusão: Foi possível concluir que as manobras de higiene, hidratação e aumento da demanda cardiorrespiratória apresentam significante eficácia para a melhora da aeração nasal em pacientes respiradores orais.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fonoterapia, Motricidade Orofacial, respiração nasal, aeração nasal.

CÓDIGO: 74

NEUROFEEDBACK NO BRUXISMO DO SONO: EFEITOS IMEDIATOS NA AMPLITUDE DE MOVIMENTO MANDIBULAR

CEP 3.828.891

Jhony Herick Cavalcanti Nunes Negreiros;
Alana Moura Xavier Dantas; Hilton Justino da Silva

O biofeedback é o processo de usar os próprios sinais biológicos para alcançar uma mudança no funcionamento fisiológico.[1] Quando a atividade fisiológica é uma atividade neurofisiológica, o biofeedback é chamado neurofeedback (NFB), que permite ao indivíduo modular voluntariamente suas atividades neurofisiológicas de interesse,[2] na suposição de que ele possa "desaprender" um comportamento quando um estímulo os torna conscientes de sua excessiva atividade. A tecnologia usada para este tipo de biofeedback é baseada no método de interface cérebro-computador (ICC), o qual permite uma rápida medida da atividade cerebral enquanto fornece um estímulos visuais ou auditivos simples ou ambientes virtuais complexos para ajudar o usuário a modular sua atividade cerebral e realizar suas intenções.[3] Um dos dispositivos disponíveis no mercado, fácil e simples de usar, de custo relativamente baixo, quando comparado ao eletroencefalograma (EEG) com 21 eletrodos, é um EEG portátil produzido pela NeuroSky®, que captura atividades neurais e as decodifica através da aplicação de algoritmos específicos. O dispositivo fornece informações sobre os níveis de potência das ondas cerebrais alfa, beta, gama e teta do indivíduo e é efetivo em registrar o nível de atenção e relaxamento do usuário através da análise da sincronização e dessincronização das ondas cerebrais.[3] Acredita-se que a ativação do sistema nervoso central/autônomo pode ser o principal fator envolvido na gênese do bruxismo do sono (BS).[4] O BS consiste em uma atividade dos músculos da mastigação durante o sono e pode ser dividida em fásica (como ranger de dentes), tônica (como apertamento) e mista (combinação de fásica e tônica). Vários fatores endógenos e exógenos podem influenciar na frequência, duração e intensidade, como os psicológicos, de estilo de vida ou multimorbidade.5 Como consequências, o BS pode levar ao desgaste dentário, dor e fadiga da musculatura mastigatória. Em formas graves, pode comprometer funções orais como a mastigação, fala e deglutição.[6]

Objetivo: Dessa forma, estudos sobre prevalência, fatores de risco, fisiopatologia e terapias experimentais novas estão sendo realizadas para amenizar as consequências do bruxismo. Partindo deste pressuposto, este relato teve por objetivo apresentar o caso clínico de um indivíduo bruxômano do sono com o qual foi realizada uma sessão de treinamento com neurofeedback (TNF) utilizando medidas de mobilidade mandibular como método de avaliação da amplitude de movimento.

Procedimentos: Indivíduo do sexo masculino, 42 anos, compareceu ao Laboratório de Motricidade Orofacial do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco, com queixa de sensação de fadiga e quadro de sintomatologia dolorosa à musculatura massetérica bilateral, em especial ao lado esquerdo. Ao exame físico, por um cirurgião-dentista, foi detectado um padrão dentário-tegumentar classe

ISBN: 978-65-88606-03-2

I, desgaste das faces oclusais e incisais de todos os dentes de grau 3 (perda de mais de um terço e menos de dois terços da coroa clínica) pela Escala Ordinal de Desgaste Dentário, hipertrofia dos masseteres, sendo o esquerdo mais hipertrófico, presença de todos os dentes, exceto os terceiros molares superiores e inferiores.
Na anamnese, declarou não estar sob tratamento médico ou odontológico, não fazer uso de drogas psicotrópicas, não possuir marcapasso ou desfibrilador implantado.
Ademais, declarou não ser tabagista e não abusar do consumo de álcool ou café, tendo a ingesta de menos de três xícaras de café por dia.
O diagnóstico de bruxismo foi baseado nos critérios de diagnóstico da Classificação Internacional de Distúrbios do Sono publicados pela Academia Americana de Medicina do Sono. A partir das respostas positivas aos critérios, aliadas aos achados clínicos, foi obtido o diagnóstico provável de bruxismo do sono.
Resultados: Para o registro da onda cerebral principal do indivíduo antes do treinamento de neurofeedback, foi utilizado o software BrainWave Visualizer® (BWV) 2.0. O participante foi orientado a sentar-se confortavelmente em uma cadeira e retirar quaisquer objetos metálicos do pescoço ou face, esses que poderiam atrapalhar na detecção de ondas pelo dispositivo. Toda a região da testa e orelha esquerda foram limpas com gaze e álcool 70%. O dispositivo MindWave Mobile® 2 (MWB 2) foi acoplado à cabeça e ajustado de modo que o biossensor de ponta seca ficasse firme contra a pele da testa acima da sobrancelha e o clipe de orelha bem ajustado ao lóbulo, ambas as regiões do lado esquerdo do indivíduo. O dispositivo foi acionado e o registro das ondas cerebrais foi realizada por dois minutos, com a sala mantida em silêncio, para se evitar possíveis vieses com relação à perturbação pelo som. Como resultado, foram obtidas ondas cerebrais alfa baixas predominantes. A mobilidade mandibular foi avaliada por meio de paquímetro digital da marca INSIZE Series 110. O indivíduo foi orientado a ficar com a postura ereta, encostado na parede, com os membros superiores estendidos e voltados para frente, com a cabeça e pés também apontados para frente e o olhar para o horizonte. A mobilidade avaliada para abertura bucal máxima, lateralização da mandíbula para a esquerda e direita, respectivamente, foram de 48,02mm, 8,09mm e 7,83mm. O treinamento com neurofeedback foi realizado com o dispositivo MWB 2, a partir do jogo computacional Aventuras do Neuroboy®. O participante entra em uma arena virtual na qual existem vários objetos e o jogo permite realizar treinamentos com base em estados mentais de meditação ou concentração. É possível movimentar o Neuroboy com auxílio do teclado e, com o mouse, o indivíduo pode mudar a visualização da câmera, aumentar ou diminuir o zoom e selecionar os objetos. Dentre as quatro opções de ações disponíveis, a de levitação dos objetos é a única relacionada a estados de meditação, sendo as demais tarefas de concentração. Dessa forma, para o treinamento, o participante foi orientado a fazer com que quaisquer objetos selecionados disponíveis levitassem e se mantivessem no ar o máximo que ele conseguisse por um período 20 minuto, o que só poderia ser possível se ele entrasse em estados de meditação-relaxamento a partir de suas ondas cerebrais. Após o treinamento, o segundo registro da onda cerebral predominante foi realizado, obtendo-se como resultado predominância de ondas teta. Também foi realizada nova avaliação da mobilidade mandibular, obtendo-se os valores para abertura máxima: 49,06mm; lateralização esquerda: 9,03mm; e direita: 8,28mm.

ISBN: 978-65-88606-03-2

Discussão: O primeiro resultado obtido pela captação das ondas antes do treinamento foi de predomínio de ondas alfa baixas. De acordo com o próprio fabricante do dispositivo, ondas alfa baixas, de frequência entre 8-10 Hz, estão associadas ao relaxamento e desengajamento, como também ao aprendizado de novas informações por meio da memorização, mas sem compreensão.7 Antes do primeiro registro da onda predominante foi realizado um bloco de avaliações e instruções ao indivíduo, o que pode explicar o resultado obtido da primeira captura. O TNF teve por objetivo fazer com que o indivíduo alcançasse níveis de meditação na suposição de que tais níveis pudessem auxiliar na diminuição da excitabilidade motora da musculatura massetérica. Foi realizado o segundo registro de ondas ao final do treinamento, com ondas tetas predominantes. Estas ondas estão associadas a relaxamento profundo, sonolência e sono em crianças mais velhas e em adultos, com atividade forte durante o foco interno e a meditação.7 A partir deste resultado, pode-se sugerir que o participante tenha alcançado o objetivo do treinamento, passando para um estado de relaxamento. Ademais, o próprio indivíduo ao fim do treinamento, antes do segundo registro de ondas, afirmou que estava se sentindo mais leve, tranquilo. Analisando achados das avaliações de mobilidade mandibular antes e após o treinamento, o participante obteve ganhos, em milímetros, de 1,04 na abertura, 0,94 na lateralização para esquerda e 0,45 para a direita. Estes achados podem corroborar aos encontrados pelos registros de ondas pré e pós TNF, tendo um indivíduo mais relaxado mentalmente e que, consequentemente, pôde relaxar sua musculatura de modo geral, como também a dos músculos mastigatórios, em especial os masseteres. Ainda não existe uma terapia eficaz para amenizar as consequências do bruxismo relatada na literatura, exceto as técnicas de tratamento e relaxamento com benzodiazepínicos. Porém, nossos achados sugerem que o TNF, método não farmacológico, pode ser uma alternativa para o bruxismo do sono.4 Um estudo8 recente com bruxômanos utilizou o neurofeedback associado à inalação de Origanum majorana durante os treinamentos, com o objetivo de reduzir o estresse nestes pacientes. Como resultados, o TNF reduziu o estresse nestes indivíduos, com a aromaterapia melhorando os efeitos ansiolíticos, em conformidade com suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. Estudos já provaram que pessoas compulsivas, controladoras e agressivas são mais vulneráveis ao desenvolvimento de bruxismo.8 Dessa forma, ao diminuir os estados mentais de excitação, o neurofeedback pode ser utilizado como método coadjuvante no controle do bruxismo, mais especificamente o do sono, melhorando os estados de desconfortos musculares, articulares e diminuição do desgaste dental.
Conclusão: O treinamento com neurofeedback obteve resultados positivos para o estado de relaxamento no indivíduo o que, consequentemente, pode ter auxiliado na diminuição da excitabilidade motora da musculatura massetérica, com ganho de amplitude nos movimentos mandibulares de abertura máxima e excursão para a direita e esquerda.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Bruxismo. Bruxismo do Sono. Neurorretroalimentação. Relaxamento Muscular. Músculos da Mastigação.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 230

O IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Eduarda Grasieli Da Silva Barros; Allana Nayara Soares da Silva; Sándna Fabíolly Silva Fernandes; Joyce Quirino da Silva; Tarciana Maria Fontinele Farias; Maria Clara Medeiros Jardim; Maria Gabriella Rodrigues da Silva Barbosa; Alda Verônica Souza Livera; Luciana de Barros Correia Fontes; Niedje Siqueira de Lima; Thiago Freire Pinto Bezerra; Hilton Justino da Silva; Daniele Andrade da Cunha

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno oferece estímulos necessários para o desenvolvimento craniofacial, visto que o ato de sucção realizado pelo bebê exercita determinados músculos, além de promover um adequado crescimento ósseo. Ademais, ele contribui com benefícios nutricionais, imunológicos e psicológicos, dessa forma é discutido de maneira multidisciplinar, haja vista as vantagens para o sistema muscular, como também, para o organismo como um todo. OBJETIVO: Evidenciar os trabalhos científicos sobre o impacto do aleitamento materno para o sistema estomatognático. MÉTODO: Refere-se a uma revisão integrativa da literatura, através de pesquisa na Pubmed (35 artigos), Lilacs (20 artigos) e Google scholar (674 artigos), os critérios de inclusão utilizados foram artigos entre o período de 2016-2021, com os seguintes descritores: aleitamento materno, desenvolvimento e sistema estomatognático. A pesquisa restringiu-se aos artigos em português, inglês e espanhol, os critérios de exclusão foram artigos que não se relacionavam com o tema e fora do período definido. A amostra foi constituída por 15 artigos, 9 publicados em português e 6 publicados em inglês, a base de dados da Pubmed contribuiu com 6, Google Scholar com 5 e Lilacs com 4. RESULTADOS: Percebeu-se que nos estudos há um consenso no que diz respeito a relevância do aleitamento materno para o correto desenvolvimento orofacial, tendo em vista que as estruturas do sistema estomatognático agem em conjunto para realizar funções essenciais, como: mastigação, respiração, deglutição, sucção e fala. Sendo assim, há uma contribuição direta dessas estruturas no estabelecimento de uma correta respiração nasal, vedamento labial, estabilização mandibular, maturação do palato, propicia correta tonicidade muscular e posicionamento de língua adequado para futura produção de fonemas. CONCLUSÃO: A amamentação é a prática que constitui de forma significativa para o desenvolvimento do sistema estomatognático, assegurando, em certa medida, o bom funcionamento do aparelho fonoarticulatório e demais estruturas.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
aleitamento materno, desenvolvimento, sistema estomatognático.

CÓDIGO: 206

O USO DA BANDAGEM ELÁSTICA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Tatyana Meneses Emerito; Júlia Ana Soares Silva;
Renata Maria Moreira Moraes Furlan

Introdução: A bandagem elástica foi introduzida pelo quiropata Dr. Kenzo Kase em 1970, sendo o seu uso indicado no tratamento de diversas patologias, dentre elas a disfunção temporomandibular (DTM). Estudos demonstram a eficácia da estimulação tegumentar promovida pela bandagem que, aderida à pele, permite aumento da sensação na área aplicada. Este estímulo é transmitido por condução nervosa partindo do tegumento à área somatossensorial do córtex cerebral e do cerebelo, desencadeando uma resposta motora e melhora da dor. Objetivo: Realizar análise da literatura sobre a aplicação da bandagem elástica em músculos mastigatórios para tratamento das disfunções temporomandibulares. Métodos: Foi realizada revisão sistemática da literatura, que envolveu as etapas1: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de palavras-chave e de critérios para inclusão/exclusão de artigos, seleção e avaliação crítica dos artigos. Houve levantamento na literatura nacional e internacional, nos idiomas inglês, português ou espanhol, utilizando-se as bases de dados PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, Embase e Biblioteca Virtual em Saúde, e também nas referências bibliográficas dos artigos selecionados. Para definição dos critérios de elegibilidade foram utilizados os elementos do PICOT: participantes (homens ou mulheres com DTM); intervenção (bandagem elástica); comparador (grupo controle que não usou a bandagem ou foi submetido a outro tratamento); desfechos (dor, amplitude de movimento mandibular); tipo de estudo (ensaios clínicos, estudos observacionais longitudinais ou estudo de caso). Resultados: Foram localizadas, inicialmente, 258 referências. Após eliminação das duplicatas, ficaram 161 artigos; após exclusão pela leitura do resumo, permaneceram 66; e, após análise do texto completo, permaneceram quatro (três ensaios clínicos2-4 e um estudo de casos5), publicados entre 2016 e 2019. As amostras envolveram indivíduos com dor miofascial, artralgia, deslocamento de disco com redução e bruxismo. Foram utilizadas as técnicas em I ou Y, com diferenças quanto ao ponto de ancoragem, tendo a maioria aplicado no sentido da origem para inserção. O número de trocas variou de uma a cinco por semana. Todos os artigos relaram benefícios da aplicação da bandagem na redução da dor. Os artigos, no geral, apresentaram boa qualidade metodológica6. Conclusão: O uso da bandagem elástica associada aos tratamentos tradicionais para DTM promovem eficiência terapêutica em menor tempo.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fita Atlética; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Dor Facial; Terapia Miofuncional.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 145

O USO DA RINOMANOMETRIA EM RESPIRAÇÃO ORAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Merly Fernanda Illera Castellanos; Hilton Justino Da Silva; Silvio Ricardo Couto De Moura; Alda Verônica Souza Livera; Luciana De Barros Correia Fontes; Niedje Siqueira De Lima; Thiago Freire Pinto Bezerra; Daniele Andrade Da Cunha

Introdução: A respiração oral desenvolve desequilíbrios na musculatura, na morfofuncionalidade craniofacial e no sistema estomatognático. Por isso, é fundamental realizar um diagnóstico nessa população através da avaliação quantitativa da permeabilidade nasal. Uma das possibilidades de avaliação é a rinomanometria. Objetivo: Investigar a eficácia da rinomanometria no auxílio diagnóstico em pacientes com respiração oral por meio de uma revisão sistemática. Métodos: A pergunta norteadora foi: O uso da rinomanometria como instrumento de avaliação é efetiva para auxiliar no diagnóstico em pacientes com respiração oral? Foi realizada uma revisão sistemática de literatura por meio de estratégias de busca específicas, na forma de PICO. As bases de dados pesquisadas foram: PubMed, Bireme, Medline, Lilacs, SciELO, Science Direct e Web of Science. Os decritores do DECS e do MESH foram combinados com o operador boleano AND na estratégia de busca: Rhinomanometry AND mouth breathing AND diagnosis AND Nasal pressure AND Nasal airflow AND Nasal resistance. Os revisores extraíram independentemente as informações e pontuaram a qualidade da revisão com base na escala PEDro e a graduação dos níveis de evidencia de acordo com o sistema GRADE. Resultados: Foram incluídos estudos observacionais do tipo coorte e transversal que abordassem a efetividade da rinomanometria no auxílio diagnóstico de pacientes com respiração oral. Dos 1536 artigos identificados, apenas três artigos foram selecionados para essa revisão após os critérios de elegibilidade, foram encontradas evidências de qualidade baixa e muito baixa na avaliação da eficácia do uso da rinomanometria para auxílio diagnóstico em indivíduos com respiração oral, sendo um procedimento desafiador para o estudo devido à a heterogeneidade quanto ao uso de métodos para avaliação do modo respiratório. Conclusão: Observa-se maior preocupação na avaliação da função nasal. Notou-se falta de padronização deste instrumento para testar a eficácia da resistência nasal como auxílio diagnóstico no modo respiratório.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Respiração Bucal. Técnicas de Diagnóstico do Sistema Respiratório. Rinomanometría. Resistência das Vias Respiratórias.

CÓDIGO: 156

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO COM O HÁBITO ALIMENTAR: DOIS MESES E SEIS MESES APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA
CEP 3.215.580

Marlei Braude Canterji; Maiara Tomanchieviez; Tainá Viégas da Silva Garcia; Deisi Cristina Gollo Marques Vidor

A Cirurgia bariátrica (CB), é responsável por mudanças no comportamento emocional, na qualidade de vida e nos hábitos alimentares do sujeito. O Fonoaudiólogo deve ser parte da equipe multidisciplinar, visando melhor qualidade de vida e alimentação. Foi objetivo deste trabalho, descrever a qualidade de vida e a satisfação com os hábitos alimentares de sujeitos que realizaram CB com a técnica by pass após dois e seis meses do procedimento que foram acompanhados por uma equipe multiprofissional que contava com uma Fonoaudióloga. Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parece 3.215.580. Amostra composta por sujeitos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, em acompanhamento fonoaudiológico, que estivessem nas consultas de pós-operatório de dois meses (G2) ou de seis meses (G6). A avaliação foi realizada através da versão adaptada do protocolo BAROS, (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System), intitulado Novo BAROS. Foram selecionadas, as perguntas referentes à qualidade de vida e a satisfação com o hábito alimentar. Para análise calculou-se as médias das respostas, de acordo com uma escala de pontuação de um a cinco, onde, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida e satisfação alimentar. Amostra constituída de 19 sujeitos, nove no G2 e dez no G6. G2 composto majoritariamente por mulheres (55,5%) com média de idade de 40 anos. G6 formado por 70% de mulheres com média de idade de 41,8 anos. Sobre a percepção da qualidade de vida, no G2 a média foi de 4,11 pontos, enquanto do G6 foi de 4,5 pontos (máxima de cinco pontos). Sobre a satisfação com o hábito alimentar, a pontuação do G2 foi de 3,55 enquanto do G6 foi de 4,1 pontos (máxima de cinco pontos). Analisando a qualidade de vida, a pontuação não se diferencia significativamente comparando G2 e G6. Em relação à satisfação com o hábito alimentar, pode-se observar uma taxa de crescimento de 3,1% comparando as respostas do G2 com o G6. Os resultados sugerem melhora da qualidade de vida e satisfação com o hábito alimentar conforme o tempo de realização da CB.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fonoaudiologia; Cirurgia Bariátrica; Intolerância Alimentar; Qualidade de vida.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 244

PERCEPÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS QUANTO AOS ASPECTOS OROMIOFUNCIONAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA PELO ZIKA VÍRUS

CEP Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS - Número do Parecer: 4.096.241

Paulo Naati Lopes Sobrinho; Giorvan Ânderson Dos Santos Alves; Manuela Leitão De Vasconcelos

INTRODUÇÃO: Na segunda metade do ano de 2015, observou-se, mais especificamente no nordeste do Brasil, um aumento no número de crianças nascidas com microcefalia[1]. Esta refere-se à condição neurológica em que o cérebro é subdesenvolvido e as moleiras ou fontanelas se fecham com prematuridade, o que resulta em uma cabeça pequena, menor que as de outras crianças da mesma idade e sexo. A partir desse período, diversas pesquisas indicavam para o estabelecimento da relação entre essa microcefalia e a síndrome congênita pelo Zika Vírus (SCZ) 2,3,4.Os estudos abordavam características de uma microcefalia que se apresentava, em sua grande maioria, de forma grave e com importante desproporção craniofacial. Além disso, a microcefalia não era a única consequência observada, eram percebidas anormalidades neurológicas manifestadas por: hipertonia global grave com hiper-reflexia, irritabilidade, choro excessivo, distúrbio de deglutição, além de respostas auditivas e visuais comprometida5. A partir deste momento, os profissionais da saúde, dentre eles o fonoaudiólogo, precisaram prestar assistência a essas crianças com essa nova condição. O fonoaudiólogo é um dos profissionais recomendados pelo ministério da saúde para o acompanhamento dessa população, com o olhar voltado principalmente para as estruturas orofaciais, deglutição e audição, visto que esses aspectos são importantes para a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento dessas crianças. OBJETIVO: Investigar a percepção e o perfil sociodemográfico de fonoaudiólogos do Nordeste do Brasil, que atuam com crianças com Síndrome Congênita pelo Zika vírus, quanto os aspectos oromiofuncionais e procedimentos de intervenção fonoaudiológica. MÉTODO: Trata-se de estudo transversal, observacional, com análise quanti-qualitativa. Já aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da referida instituição. Foram incluídos no estudo, 23 fonoaudiólogos dos nove estados do Nordeste do Brasil, os quais atuam na reabilitação de crianças com SCZ. Todos os participantes concordaram em participar voluntariamente da pesquisa através do termo de consentimento livre e esclarecido. O instrumento de coleta de dados tratou-se de um questionário online disponibilizado na plataforma do Google forms, onde continha 34 questões dividido em duas partes. A primeira parte objetivava obter a caracterização da amostra, sendo assim, foram analisados dados referentes á gênero, idade, estado que reside, formação profissional, nível mais alto de escolaridade, ano de conclusão do curso, principal especialização, capacitações e treinamentos voltados ao acompanhamento, experiência profissional e recursos terapêuticos utilizados no tratamento a crianças com SCZ. A segunda parte do questionário teve como foco a percepção dos profissionais em relação à caracterização do sistema estomatognático das crianças com SZV,

representada em graus, na escala de 1 á 10 com os seguintes itens: frequência de complicações pulmonares, grau de alterações dentárias, grau de alterações dos aspectos de postura, mobilidade, tônus e sensibilidade (intra e extra-oral), assim como, o grau de alterações nas funções estomatognáticas de respiração, deglutição (Sólido, semi-sólido, pastoso e líquido) mastigação e fala. Investigou-se também a frequência do uso de espessante alimentar e o prognóstico apresentado (favorável e desfavorável). Foi realizada análise estatística descritiva, sendo, as variáveis categóricas apresentadas por meio das frequências absoluta e relativa. Para as variáveis quantitativas foram utilizadas medidas de posição (média) e dispersão (desvio padrão). RESULTADOS: Da amostra composta por 23 fonoaudiólogos, 96% foram mulheres, e a média de idade foi de 35,56 anos (±7,99). Em relação ao tempo de experiência no acompanhamento de crianças com SCZ, 48% (11) fonoaudiólogos relataram apresentar mais de 4 anos de experiência, enquanto 35% (8) de 1 á 3 anos e 17% (4) até 1 ano de experiência. Quanto a capacitação para atuação junto as crianças com SCZ, 43% (10) relataram a participação em curso de capacitação, enquanto que 35% (8) não realizaram nenhum tipo de capacitação/treinamento. Na caracterização do sistema estomatognático, onde, os profissionais foram solicitados a preencher uma escala de 1 a 10, sendo 1 (um) correspondente ao menor grau de alteração e 10 (dez) ao maior grau de alteração, observou-se o maior grau de alteração nos aspectos de postura, com média de 8,82 (±1,77) e mobilidade, com média de 8,78 (±1,80), da musculatura orofacial. Destacou-se também o grau de alterações dentárias, com média de 7,26 ((±2,22). Em relação às funções, observou-se maior percepção de alteração na fala e deglutição para líquido e sólido. Acerca da frequência dos atendimentos, a resposta mais frequente foi 1 vez por semana, com média 1,78 (±1,20). Sobre a intervenção fonoaudiológica, 78% (18) relataram usar recursos tecnológicos junto com a terapia miofuncional. No processo de reabilitação, 87% dos fonoaudiólogos referiram fazer uso da bandagem elástica como um dos recursos terapêuticos, sendo este o mais frequente. No que se refere ao uso de outras estratégias, 24% relatou usar estímulo tátil térmico gustativo (ETTG). DISCUSSÃO: Com o surgimento rápido de uma condição de saúde com características distintas, em período tão curto de tempo, foram geradas novas demandas para a reabilitação dessas crianças, ultrapassando as capacidades profissionais utilizadas até o momento6. Diante dessa nova síndrome, os profissionais precisaram se inteirar de suas características e implicações no desenvolvimento e na funcionalidade das crianças. Atualmente, existem intervenções centradas na família, onde, o profissional também precisa estar capacitado para acolher, orientar e direcionar a terapia também para o ambiente domiciliar. Em um estudo recente, os autores salientam que a capacitação dos profissionais também é importante para uma escuta atenta e qualificada das mães, onde, muitas vezes, são as primeiras a reconhecerem os sinais de atraso no desenvolvimento[7]. No presente estudo, em relação à caracterização do SE, observou-se o maior grau de alteração nos aspectos de postura e mobilidade da musculatura orofacial. Esses achados também são encontrados em um estudo recente, no qual, observou-se a presença de alterações do aspecto de postura nas crianças com microcefalia, onde, verificou-se que, na postura oral em repouso (lábios e língua), 46% dos pacientes apresentavam lábios vedados, enquanto 52% lá-

ISBN: 978-65-88606-03-2

bios entreabertos e em 2% foi observada postura de lábios abertos. Já em relação à postura de língua, constatou-se que 54% apresentavam língua plana, enquanto que em 41% notou-se postura elevada8. A deglutição é uma das funções orais mais prejudicadas nas crianças com SCZ9. Colaborando com os resultados encontrados neste estudo em relação as alterações da deglutição, autores verificaram em uma pesquisa que, através de avaliação instrumental, dos 9 bebês que participaram da amostra, 8 não tinham sensibilidade do trato respiratório superior e oral, promovendo atraso no início da fase faríngea da deglutição. Em consequência disto, combinados com a disfunção oral acentuada, o risco de aspiração de alimentos, especialmente alimentos líquidos era aumentado10. A fim de minimizar estes e outros prejuízos funcionais, atualmente, o fonoaudiólogo pode contar com recursos que acrescentam ao processo de reabilitação. Estes recursos podem fornecer resultados mais eficazes e duradouros. Neste estudo, observou-se que o recurso terapêutico mais utilizado foi a bandagem elástica e a ETTG (estimulação tátil-térmica gustativa). Apesar de o uso dessas estratégias não se mostrarem tão freqüentes, os achados apresentam avanço na terapia para as crianças com microcefalia. CONCLUSÃO: Na percepção dos fonoaudiólogos que atuam com indivíduos com Síndrome Congênita pelo Zika vírus, a postura e mobilidade da musculatura orofacial são os aspectos mais alterados, assim como as funções de fala e deglutição de sólido e líquido.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Criança; Infecção pelo Zika vírus; Microcefalia; Fonoaudiologia

CÓDIGO: 95

PERCEPÇÃO DOS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ZUMBIDO
CEP 2.878.496

Gabrielle Vosgerau; Fabiane Miron Stefani

Introdução: A disfunção temporomandibular engloba condições musculoesqueléticas e neuromusculares, podendo estar relacionada a outros sintomas como o zumbido ou condições biopsicossociais. Objetivo: Identificar os efeitos antes e após a terapia fonoaudiológica e durante a pandemia de COVID-19 em indivíduos que possuem DTM associado ou não ao zumbido. Métodos: Os participantes foram pacientes que realizaram terapia fonoaudiológica, através de um questionário realizou-se perguntas relacionadas aos sintomas da DTM e zumbido antes, após a terapia fonoaudiológica e durante a pandemia de COVID-19 caso houver retorno sintomatológico. Resultados: Observa-se grande impacto nos aspectos como bruxismo antes da terapia fonoaudiológica 10 (71,4%) dos participantes possuíam queixa, após a terapia houve diminuição do número de queixas para 6 (42,9%), e durante a pandemia de COVID-19 8 (57,1%) dos participantes relataram retorno dos sintomas de bruxismo. Relacionado ao apertamento dentário, 12 (85,7%) dos participantes realizavam antes da terapia fonoaudiológica, após a terapia 9 (64,3%) relataram diminuição desse hábito, e durante a pandemia de COVID-19 12 (85,7%) dos participantes relataram retorno do hábito. Apresentaram estalo antes da terapia 14 (100%), após a terapia 8 (57,1%) apresentavam estalo, durante a pandemia de COVID-19 9 (64,3%) dos participantes obtiveram retorno do estalo. Indivíduos com queixa de zumbido antes da terapia fonoaudiológica 10 (71,4%), após a terapia houve diminuição do zumbido em 8 (57,1%) dos participantes, e durante a pandemia de COVID-19 o número de queixas se manteve em 8 (57,1%). Conclusão: A amostra nos indica que grande parte dos indivíduos obtiveram diminuição dos sintomas relacionados a DTM e zumbido com o auxílio da terapia fonoaudiológica. Em relação aos efeitos da pandemia observa-se que em certos aspectos houve impacto sobre os sintomas negativamente.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Disfunção Temporomandibular; Zumbido; COVID-19

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 140

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA
CEP 3.773.559

Rita Rayssa Lima Da Penha; **Denise Klein Antunes**

Introdução: A prótese parcial removível ou a prótese total são opções para reabilitar o paciente, devolvendo melhor funcionalidade e harmonia facial, uma vez que estas próteses estejam bem adaptadas. A terapia miofuncional orofacial possibilita maior funcionalidade das estruturas e funções estomatognáticas, retomando o equilíbrio da postura oral, evitando o abandono do uso da prótese por dificuldades na adaptação e nas compensações. Objetivo: Caracterizar a percepção dos usuários de próteses dentárias sobre a intervenção fonoaudiológica. Método: Pesquisa quantitativa, de análise documental, descritiva e retrospectiva, realizado com 10 prontuários de adultos e idosos, ambos os sexos, com idade entre 32 e 77 anos, usuários de prótese dentária total ou parcial removível, que receberam intervenção fonoaudiológica na clínica escola do curso de Odontologia de uma Universidade particular, durante a confecção das próteses dentárias no período de agosto de 2019 à julho de 2020. Foram utilizados dois protocolos, sendo o primeiro um questionário já utilizado no Programa de extensão e o segundo a Escala Likert, aplicado após duas semanas de adaptação da prótese dentária e após primeiro ajuste. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer n° 3.773.559 Resultados: Nos prontuários estudados, 70% eram mulheres, usuárias de prótese total superior e parcial removível inferior, acima de 60 anos e 80% usavam prótese dentária há mais de 20 anos. Após a intervenção fonoaudiológica, 90% referiram não sentir mais dificuldades para comer, 80% não sentiram mais cansaço ao mastigar, a mastigação passou a ser bilateral simultânea (100%) e 90% não sentem mais dor ou desconforto na boca. Referente às mudanças na mastigação, 70% perceberam mudanças significativas, com pontuação máxima. Quanto à melhora no tônus, 60% e 40% destes pacientes, pontuaram 5 e 4 pontos, respectivamente; e em relação à mobilidade das estruturas orofaciais, 80% deram pontuação máxima. Não foram observadas diferenças significantes das respostas entre usuários de prótese total e parcial removível. Conclusão: A percepção dos usuários de prótese dentária após terapia fonoaudiológica, mostrou-se relevante com melhora em relação às queixas relacionadas à mastigação, dor ou desconforto na boca, cansaço ao se alimentar, bem como nos aspectos de tônus e mobilidade das estruturas orofaciais.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Prótese Dentária; Sistema Estomatognático; Saúde Bucal.

CÓDIGO: 243

PERFIL INTELECTUAL SOBRE A UTILIZAÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA EM SUJEITOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO.

Rafaela Ferreira Alves; Milena Araújo Gonçalves; **Luciane Spinelli Pessoa**

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) consiste em uma pausa ou interrupção total do fluxo aéreo respiratório durante o sono, igual ou superior a 10 segundos, devido à obstrução total ou parcial da via aérea superior (ZANCANELLA et al., 2014). Como consequência, a redução do nível de oxigênio no sangue pode gerar alterações sistêmicas no organismo humano (BACCI et al.,2017). O laser é um tipo de amplificação da luz por emissão estimulada de radiação. O laser de baixa frequência tem poder anti-inflamatório e analgésico eficaz, sem poder destrutivo (BUSATTA et al.,2018). A revisão bibliométrica tem como objetivo dimensionar a produção científica sobre determinado assunto, a fim de dar uma base ao pesquisador sobre sua relevância e quantidade de publicações (RODRIGUES, 2016). Objetivo: Descrever o cenário das publicações sobre o laser de baixa potência e apneia obstrutiva do sono. Metodologia: Este estudo é uma revisão da literatura, com ênfase bibliométrica, do tipo documental. A coleta de dados foi obtida através de artigos na íntegra que discorriam sobre AOS e laserterapia de baixa potência nos últimos 10 anos, nas bases de dados: “Scopus” e “Web of Science”. Foram selecionados artigos originais, nos idiomas inglês e português sem distinção da idade dos participantes. Foram descartados, cartas ao editor e estudos sobre o laser de alta frequência. Utilizou-se descritores em inglês, que estavam disponíveis no Decs (Descritores em Ciências da Saúde). As combinações foram: 1-(SLEEP APNEA, OBSTRUCTIVE AND LASER THERAPY); 2-(APNEA OBSTRUCTIVE AND LOW-LEVEL LIGHT THERAPY). Resultados: No Scopus: a combinação resultou em 27 artigos com os filtros: anos, idiomas, e acesso livre; destes, apenas 1 entrou nos critérios de elegibilidade; a combinação 2, resgatou 5 artigos, destes, apenas 1 passou nos critérios, resultando em 2 artigos no total, sendo um com população infantil e outro adulta. Na base da Web of Science, a combinação 1 resultou em 14 artigos, sendo 1 selecionado, contudo excluído por estar na outra base, a combinação 2 não recuperou nenhum artigo. Conclusão: Há uma carência de pesquisas que correlacionam a AOS e laserterapia de baixa frequência, ao menos nas bases Scopus e Web of Science.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Sleep apnea obstructive. laser therapy. Low-level light therapy.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 114

POSTURA CORPORAL E OCLUSÃO DENTÁRIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Rita De Cássia Barreto Fernandes; Nayara Ferreira da Silva; Hannah Kamilla Azevedo da Silva; Genival de Oliveira Ramos Júnior; Merly Fernanda Illera Castelhanos; Allana Nayara Soares da Silva; Dhiego Henrique José Silva; Eduarda Grasiele da Silva Barros; Ithalo José Alves da Silva Cruz; Tarciana Maria Fontinele Farias; Maria Clara Medeiros Jardim; Maria Gabriella Rodrigues da Silva Barbosa; Lísias Alexandre Santiago da Silva; Alda Verônica Souza Livera; Hilton Justino da Silva; Daniele Andrade da Cunha; Leonardo Cavalcanti Bezerra dos Santos; Niedje Siqueira de Lima; Luciana de Barros Correia Fontes

INTRODUÇÃO: O Sistema Estomatognático ou SE está anatomicamente ligado às vértebras cervicais; de tal forma que mudanças na boca, na maxila, mandíbula e estruturas intimamente relacionadas poderiam afetar a postura corporal. OBJETIVO: Avaliar as evidências científicas disponíveis sobre a relação entre a postura corporal e as características oclusais na infância e da adolescência. MÉTODO: Efetou-se um levantamento dos estudos publicados nas bases de dados Pubmed/MedLine, LILACS/SciELO e BBO, no período compreendido entre os anos de 2010 a 2020. Foram adotados os descritores postura, oclusão dentária, maloclusão, criança e adolescente, nas versões em português, inglês ou espanhol, de acordo com o DeCS ou MeSH e utilizando-se o mecanismo de busca boleana "AND", com três descritores, sendo um desses postura, outro relacionado à oclusão e o terceiro, à faixa etária. Excluíram-se os estudos cujo título e o resumo não se encontrassem diretamente relacionados ao objeto desta revisão. Também os trabalhos repetidos, relatos de caso ou de experiências, opiniões, cartas ao editor e estudos não experimentais. RESULTADOS: A partir de 98 estudos levantados, em 23 houve a leitura do texto na íntegra e desses, 10 compreenderam a amostra total, sendo oito da Pubmed/MedLine e dois das demais bases. CONCLUSÃO: Existem estudos sobre a associação entre a maloclusão dentária e alterações posturais em crianças e adolescentes. No entanto, outras variáveis estão destacadas, como a respiração oral e existem muitas diferenças metodológicas. No entanto, as evidências científicas ainda não são suficientes sobre essa relação; sinalizando-se a necessidade de maiores investigações, hierarquicamente fortes, como evidências científicas.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
postura, oclusão dentária, maloclusão, criança, adolescente

CÓDIGO: 223

PRESENÇA E GRAU DE DISTÚRBIO MIOFUNCIONAL OROFACIAL DE ACORDO COM A CONDIÇÃO DE SAÚDE
CEP CAAE: 013768.3.0000.5440

Cláudia Maria de Felício; **Maria Carolina Gironde Ataide;**
Bárbara Cristina Zanandréa Machado; Joana Carolina Martins Simões;
Luciana Vitaliano Voi Trawitzki

Introdução: Os distúrbios miofuncionais orofaciais (DMO) apresentam associação com diferentes problemas de saúde, dentre eles a desordem temporomandibular (DTM) e deformidades dentofaciais (DDF) (1-8), ao contrário de indivíduos saudáveis que têm baixa probabilidade de distúrbios na musculatura e funções do sistema estomatognático. Na literatura, estudos baseados na avaliação dos componentes e funções do sistema estomatognático têm descrito as características miofuncionais de pacientes jovens e adultos com diferentes doenças (9-12), bem como mostrado os efeitos de tratamentos sobre os DMO (13-18). No entanto, faltam estudos sobre a prevalência e a gravidade do DMO em indivíduos com diferentes condições de saúde, conduzidos por meio de protocolos de avaliação validados. Conhecer a prevalência e a gravidade do DMO em pacientes com diferentes doenças de base é necessário para o planejamento de ações em saúde. Além disso, pode contribuir para informar outros profissionais da saúde, os quais muitas vezes não encaminham os pacientes para a terapia de motricidade orofacial por desconhecerem o impacto negativo dos DMOs, seja na saúde ou no próprio tratamento, impedindo a resolução satisfatória do problema. Portanto, o objetivo do atual estudo foi analisar a prevalência e o grau de DMO em pacientes com DTM, DDF padrão classe II (DDF-CII) e padrão classe III (DDF-CIII) e um grupo controle, por meio de um protocolo válido de avaliação miofuncional orofacial. Métodos: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CAAE: 013768.3.0000.5440). A partir de um banco de dados, 244 amostras registradas em vídeo foram selecionadas e analisadas. Indivíduos (n= 199) com DTM (n=85), DDF-CII, (n= 28) e grupo DDF-CIII (n=46), que têm grande probabilidade de apresentar DMO, constituíram os grupos de pacientes. Os indivíduos, cujo estado de saúde não envolvia risco para o DMO, ou este era baixo (n= 85), foram alocados no grupo controle. Os grupos foram subdivididos nas faixas etárias jovens (de 18 a 29 anos) e adultos (de 30 a 59 anos). Em cada faixa etária, os grupos foram pareados por idade e sexo. Todos os indivíduos foram avaliados por meio do protocolo de avaliação miofuncional com escores (AMIOFE), de acordo com a metodologia previamente descrita (3, 19). Fonoaudiólogos experientes e com confiabilidades previamente testadas realizaram as avaliações. O escore total do AMIOFE (ETAMIOFE) < 89 foi utilizado como ponto de corte para definir a presença de DMO. Posteriormente, os indivíduos foram classificados de acordo com o ETAMIOFE nos seguintes graus: DMO ausente ou pouco relevante (>90), leve (89-86), moderado (85-82), grave (81-78) e muito grave (<77).

ISBN: 978-65-88606-03-2

Análise estatística: O teste de Qui-quadrado foi empregado para a comparação dos grupos ou subgrupos (4 colunas e 2 linhas), bem como para comparar cada grupo ou subgrupo de pacientes com o grupo controle (2 colunas e 2 linhas), quanto a presença e ausência de DMO e a proporção de indivíduos por grau. O teste Qui-quadrado para tendência foi usado para analisar se em cada grupo havia mudança de grau de DMO da faixa etária jovem para a adulta. Todas as análises foram realizadas usando o programa Statistic 13.5.7 (StatSoft Inc., TIBCO).
Resultados: A presença de DMO foi constatada em 14 (16,47%) indivíduos do grupo controle, 28 (100%) do grupo DDF-CII, 43 (93,48%) do grupo DDF-CIII e 69 (81,18%) do grupo DTM e o teste Qui-quadrado indicou associação significativa da presença de DMO nos grupos de pacientes (P< 0,0001). Houve diferença estatística na comparação de cada grupo de pacientes, bem como os subgrupos por faixa etária, com o controle (P< 0,0001). Na comparação dos grupos de pacientes quanto ao grau houve diferença apenas entre os jovens, com prevalência dos graus de moderado a muito grave nos grupos DDF-CII e DDF-CIII. Houve tendência de mudança de grau no grupo controle (P= 0,041) e, no grupo DTM, foi observado um nítido aumento da gravidade na faixa etária adulta (P< 0,0001), em que os jovens apresentaram maior número de casos ausente e leve (61,9%), e os adultos moderado, grave e muito grave (83,3).
Discussão: No presente estudo foi verificado uma alta prevalência de DMO em pacientes com diferentes problemas de saúde associados ao sistema estomatognático. Além disso, os resultados mostraram que jovens com DDF CII e CIII apresentaram maior gravidade do DMO, com frequência de casos moderado a muito grave, enquanto nos pacientes com DTM o aumento da gravidade foi observado na faixa etária adulta. Apesar de ser um distúrbio amplamente caracterizado em pacientes com DTM (3), apenas um estudo prévio foi conduzido com o intuito de determinar a frequência e grau de DMO nesta população (2), porém, as avaliações realizadas não foram obtidas por um protocolo validado, com uma nota de corte para identificação precisa de casos positivos ou negativos do distúrbio nesta população. Os autores encontraram que 57,87% da amostra apresentava alto grau de DMO e 42,13%, baixo grau, contudo uma escala nominal foi adotada para a classificação dos casos. O aumento da gravidade do DMO de acordo com o aumento da idade em pacientes com DTM pode estar associado a uma deterioração do sistema estomatognático e à duração do problema. São poucos os estudos que caracterizaram a condição miofuncional orofacial de pacientes com DDF, por meio de protocolos clínicos validados (5, 8, 7). Além disso, não foram encontradas na literatura investigações sobre a prevalência e gravidade do DMO nesta população. Assim, os resultados do presente estudo contribuem para as evidências a respeito do comprometimento muscular e nas funções orofaciais na DDF (4, 5, 8, 7), principalmente demonstrando a gravidade das alterações. Vale mencionar que a melhora do DMO em pacientes com DDF depende do tratamento cirúrgico e da terapia miofuncional orofacial, como demonstrado no estudo de Prado et al. (2017) (14).
A capacidade do protocolo AMIOFE para revelar diferentes graus de DMO, além de discriminar entre indivíduos sem indícios de problemas de saúde relacionados ao sistema estomatognático e pacientes, pode ser observada nos resultados de outras pesquisas. Como verificado previamente, em média, pacientes com distrofia miotônica tipo 1 (ETAMIOFE = 69,35 ± 10.15) (9) e pa-

cientes com síndrome de Sjögren (ETAMIOFE = 71,7 ± 6,2) (12), apresentam DMO muito grave, de acordo com a classificação adotada no estudo atual. Embora os resultados do presente estudo tenham sido satisfatórios, é importante lembrar que o avaliador deve ser treinado para aplicar e interpretar o AMIOFE (16), pois a avaliação miofuncional ainda depende da observação e experiência do avaliador, por mais que o instrumento permita a classificação da condição por escores numéricos. Futuros estudos deverão ser realizados a fim de determinar a prevalência de casos de DMO, por meio do protocolo AMIOFE, para crianças com diferentes condições de saúde associadas ao distúrbio, assim como a gravidade desses casos. Assim, esperamos contribuir com as evidências relacionadas ao uso do protocolo AMIOFE para o diagnóstico de indivíduos de diferentes faixas etárias, além de ampliar o conhecimento a respeito o DMO na população.
Conclusão: No grupo controle prevaleceu a ausência de DMO, embora na faixa etária adulta tenha aumentado a presença, esta foi geralmente de grau leve. A prevalência de DMO é alta entre os pacientes jovens e adultos e de maior gravidade nos grupos com DDF na faixa etária jovem. Pacientes adultos com DTM apresentam DMO de maior gravidade e não se diferenciam dos grupos com DDF.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Estudos de avaliação, Terapia miofuncional, Diagnóstico, Prevalência.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 218

PREVALÊNCIA DAS MÁS OCLUSÕES DE ANGLE EM RESPIRADORES ORAIS PEDIÁTRICOS
CEP 91755678

Laura Battistin Schiavoni; Daiana Moraes Balinha; José Faibes Lubianca Neto Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso; Monalise Costa Batista Berbert; Lisiane de Rosa Barbosa; Marcia Angelica Peter Maahs

Introdução: A etiopatogenia das más oclusões pode estar relacionada com distúrbios do desenvolvimento craniofacial, o qual é influenciado pelas funções do sistema estomatognático. Dessa forma, distúrbios funcionais durante o crescimento e desenvolvimento craniofacial, como a respiração oral, podem levar ao estreitamento maxilar, subdesenvolvimento mandibular, alterações na posição da cabeça em relação ao pescoço e posição distal mandibular em relação à maxila, e, tais alterações relacionam-se às más oclusões dentárias, sendo que respiradores orais apresentam mais frequentemente má oclusão de classe II de Angle. Objetivo: Avaliar a prevalência de Más Oclusões de Angle em uma amostra de pacientes pediátricos de um ambulatório de Práticas Integradas em Respiração Oral. Métodos: Estudo de campo de análise de dados quantitativa. Realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de origem. O banco de dados constou de 42 fichas clínicas de Ortodontia do ambulatório de Práticas Integradas em Respiração Oral, preenchidas por alunos do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. O diagnóstico de respiração oral adveio da equipe de otorrinolaringologia pediátrica e a avaliação da Classificação de Angle foi relatada nas fichas, sendo tal supervisionadas por ortodontista. Resultados: Após análise, 25 dos 42 pacientes (59%) puderam ser classificados dentro das Más Oclusões de Angle devido às dentaduras. A média de idade foi de 10 anos e 2 meses, com variação entre 6 anos e 4 meses a 17 anos e 2 meses, com desvio padrão de 3,42. Em relação ao tipo de Má Oclusão de Angle, em 9 pacientes (36%) foi encontrada Classe I, em 12 (48%) a Classe II, sendo 11 na divisão 1 e 1 na divisão 2; e em 3 pacientes (16%) a Classe III. Conclusão: A má oclusão mais prevalente neste grupo de respiradores orais pediátricos foi a Classe II (48%), seguido da classe I e III, representando, respectivamente, 36% e 16% da amostra.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Má Oclusão; Más Oclusões de Angle; Respiração Bucal.

CÓDIGO: 75

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÃO DO FRÊNULO DE LÍNGUA EM CANTORES COM DISFONIAS COMPORTAMENTAIS
CEP 15549419.0.0000.5479

Suelen Rocha Silva; **Adriana Rahal Rebouças De Carvalho**

Introdução: O frênulo lingual é uma prega de membrana que conecta a língua ao assoalho da boca. Se estiver alterado, pode levar a impactos na fala, mastigação, abertura de boca, dificuldade de movimentação de língua e articulação. O indivíduo que possui esse tipo de alteração faz um esforço maior por conta do aumento de ação muscular no dorso da língua. A qualidade de uma voz depende totalmente da fonte produtora e do filtro. Características da voz devem estar adequadas como a ação da fonte com o filtro e a frequência, pois se estiverem alteradas e se essa voz for utilizada de forma inadequada, pode causar várias alterações vocais, que são chamadas de disfonias comportamentais. Objetivo: Verificar se há maior prevalência de alterações de frênulo de língua em cantores com disfonia comportamental atendidos no Ambulatório de Artes Vocais da XXXXXXX quando comparados a população. Método: participaram 18 cantores com disfonia comportamental e 23 indivíduos da população geral sem queixa de disfonia, com idades entre 18 e 40 anos e 11 meses, de ambos os sexos. Os dois grupos foram submetidos a avaliação clínica do frênulo de língua por meio de protocolo descrito por Marchesan (2010). A análise estatística para as variáveis qualitativas (Mobilidade, Praxia e Alteração de frênulo) foi realizada através do teste de Fisher's Exact Test, tendo como índice de significância p > ou igual a 0,05%. Resultados: a média de idade dos cantores foi de 35,4 anos e da população geral de 26,57 anos. Em relação às medidas com paquímetro, os cantores apresentaram média de 63,8 % e a população geral de 71,1%. As alterações apresentadas nos dois grupos foram: 5 cantores e 6 indivíduos apresentaram alteração nas provas de mobilidade de língua, 2 cantores e 9 indivíduos apresentaram alguma alteração em relação a praxia de língua e quanto a alteração de frênulo de língua, 5 cantores e 6 indivíduos apresentaram alguma alteração. Conclusão: Não houve diferença significativa entre os dois grupos em todos os aspectos avaliados. Desta maneira, não podemos concluir que há maior prevalência de alteração de frênulo de língua no grupo dos cantores.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
frênulo lingual, disfonia, voz, língua

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 178

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL EM ESTUDANTES DO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA CEP CAAE 16340919.3.0000.5060

Sâmara Moura Salomão; Brenda Dias Pereira**;** Trixy C Niemeyer Vilela Alves

Introdução: O frênulo lingual é uma prega de membrana mucosa responsável pela limitação dos movimentos da língua, popularmente chamado de “freio da língua”. Pode ser classificado como normal, curto, com inserção anteriorizada, curto e anteriorizado e com anquiloglossia (Marchesan 2010). A alteração na morfologia do frênulo lingual acarretam alterações de fala, além de dificuldades na sucção, deglutição e mastigação (Marchesan 2003). Essas funções e suas alterações, bem como a reabilitação são objetos de estudo e trabalho da Fonoaudiologia. Objetivo - Verificar a prevalência de alteração do frênulo lingual em estudantes do curso de Fonoaudiologia de uma Universidade Federal. Metodologia: Participaram da pesquisa 43 indivíduos saudáveis, com média de idade de 22 anos, graduandos em Fonoaudiologia de uma Universidade Federal, que foram submetidos ao Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua. Resultados: Quanto à classificação do frênulo, 44% dos estudantes de Fonoaudiologia apresentaram frênulo anteriorizado, a mesma porcentagem apresentou frênulo normal e os demais (3 casos) apresentaram frênulo curto e anteriorizado. Conclusão: Observou-se que quase metade dos estudantes do curso de Fonoaudiologia apresentaram alteração do frênulo lingual, sendo a mais comum a inserção anteriorizada. É imprescindível que o estudante de Fonoaudiologia seja submetido na graduação à avaliação de seu frênulo lingual e de suas repercussões funcionais para buscar as intervenções necessárias antes de ingressar no estágio e no mercado de trabalho com vistas a evitar interferências em sua atuação como estagiário e, posteriormente, como profissional da comunicação.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Frênulo da língua, Língua, Fonoaudiologia.

CÓDIGO: 90

PREVALÊNCIA DE ANQUILOGLOSSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
CEP Não se aplica

Luiza Aline Costa Monteiro; Giédre Berretin-Felix; Roberta Lopes de Castro Martinelli; Monalysse Francisca Pereira dos Santos; Nancy Sotero Silva

Prevalência de Anquiloglossia: uma revisão integrativa da literatura
INTRODUÇÃO: A língua participa ativamente das funções estomatognáticas. Alterações e impedimentos em sua mobilidade podem prejudicar o desempenho destas funções. Uma dessas alterações é a anquiloglossia, cujo impacto negativo pode ser reduzido com a identificação precoce e a realização da frenotomia. Conhecer a prevalência de anquiloglossia é muito importante para justificar a adoção de medidas públicas de identificação e correção precoce desta alteração.
OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a prevalência da anquiloglossia em diversas populações, de maneira a justificar a realização de investigações sobre o tema e posterior adoção de políticas públicas.
MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa; elaborada a partir da pergunta norteadora: "Qual a prevalência de anquiloglossia na população; e baseada na literatura internacional dos últimos 10 anos. Após a pergunta norteadora, foram definidos: estratégias de busca, descritores e bases de dados, além dos critérios de inclusão e exclusão para os estudos.
Inicialmente, 41 estudos foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos. Após isso, os 28 artigos incluídos nesta etapa foram lidos na íntegra, para seleção final dos estudos e categorização das informações encontradas.
RESULTADOS: Foram analisados 28 artigos, publicados entre 2011 e 2020. A análise das informações revelou que 21% dos estudos ocorreram no Brasil, e o maior percentual (35%) deles em países asiáticos. A maioria dos estudos teve delineamento de pesquisa transversal. E o tamanho da amostra variou de 109 a 3611986 (em estudo de base populacional). As taxas de prevalência dos estudos incluídos para revisão variaram de 0,2% a 64,20%, com variabilidade quanto aos critérios e protocolos seguidos para diagnosticar a anquiloglossia. Os mais utilizados foram: Protocolo de Hazelbaker e o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual em Bebês.
CONCLUSÃO: Observou-se que as taxas de prevalência variaram muito devido à falta de homogeneidade metodológica, o que evidencia a necessidade de padronizar os métodos avaliativos. Em se tratando de prevalência, estudos epidemiológicos sugerem padronização de método, o que é possível no Brasil a partir do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua para bebês, conforme disposto em Lei Federal.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Anquiloglossia, Prevalência, Incidência, Revisão

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 174

PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM UM GRUPO PEDIÁTRICO
CEP 1.900.382

Daiana Moraes Balinha; Laura Battistin Schiavoni; José Faibes Lubianca Neto; Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso; Monalise Costa Batista Berbert; Lisiane de Rosa Barbosa; Marcia Angelica Peter Maahs

Introdução: O bruxismo é caracterizado como uma atividade repetitiva do apertamento e/ou ranger dos dentes. Essa movimentação parafuncional pode ser rítmica, inconsciente e desencadear sinais e sintomas como desgastes dentários, marcas na mucosa jugal, fraturas frequentes de restaurações, dor e disfunção temporomandibular, hipertrofia muscular e cefaléia. No que se refere à pediatria, estudos atuais vêm associando o bruxismo com alterações respiratórias, sendo o mesmo uma queixa comum de pais com filhos respiradores orais. Pesquisas sugerem que a respiração oral interfere no ciclo do sono e afeta a oxigenação cerebral, ocasionando sonilóquio e contrações musculares involuntárias dos músculos faciais, desencadeando o bruxismo do sono. Além disso, a alteração da postura oral de repouso pode predispor ao bruxismo na população pediátrica. Objetivo: Analisar a prevalência de bruxismo em uma amostra de pacientes pediátricos respiradores orais de um ambulatório de Práticas Integradas em Respiração Oral. Métodos: Estudo de campo descritivo com abordagem qualitativa de análise de dados. Foi realizada a análise de um banco de dados de 50 fichas de avaliação clínica de ortodontia de pacientes do ambulatório de Práticas Integradas em Respiração Oral, realizadas pelos alunos estagiários do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, supervisionados pela professora ortodontista. O diagnóstico de respiração oral adveio da equipe de otorrinolaringologia pediátrica que avalia todos os pacientes deste ambulatório e a presença de bruxismo foi informada pelos acompanhantes das crianças avaliadas. Resultados: 54% pacientes eram do sexo masculino (n= 27) e 46% do sexo feminino (n = 23), sendo as idades mínima 11 meses e máxima 17 anos, com uma média de 7 anos e 3 meses e desvio padrão de 4,1. A presença de bruxismo foi constatada pelos acompanhantes em 21 dos 50 pacientes (42%). Conclusão: Após a análise das fichas de avaliação clínica, constatou-se a prevalência de bruxismo em 42% dos pacientes respiradores orais. Estudos futuros com amostras maiores e análise dos fatores etiológicos do bruxismo presentes se tornam necessários para verificar correlação estatística entre os dados.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Bruxismo; Práticas Interdisciplinares; Respiração Bucal.

CÓDIGO: 176

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL SOBRE A MASTIGAÇÃO DOS IDOSOS NA FONOAUDIOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

Allya Francisca Marques Borges; Alba Maria Melo De Medeiros;
Renata Veiga Andersen Cavalcanti

Introdução: Com o processo de envelhecimento o sistema estomatognático sofre modificações anatômicas e funcionais, como a diminuição de tônus, força da língua e da musculatura mastigatória, que podem ocasionar distúrbios na mastigação, fator primordial para incitar a investigação científica1. A análise bibliométrica consiste no estudo de aspectos quantitativos da produção, disseminação e uso da informação registrada, com o objetivo de utilizar seus resultados para tomada de decisões2, fator pertinente e de extrema associação com a área da saúde. Tendo em vista que promoverá o redirecionamento de ações, projetos e programas que atendam sua especificidade, para um melhor gerenciamento assistencial, político e financeiro das intervenções voltadas ao cuidado com a pessoa idosa. Objetivo: Relatar o perfil da produção científica sobre a mastigação dos idosos nos periódicos brasileiros, no período de 2010 a 2020. Métodos: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, quantitativa, descritiva e com análise bibliométrica. A coleta ocorreu mediante a busca por artigos científicos indexados no Scielo, Medline e LILACS, nacionais e utilizando a estratégia de cruzamento dos descritores “mastigação AND idoso OR envelhecimento” aplicando, na sequência, a seletividade para os critérios de inclusão. Foram considerados quatro grupos de variáveis: identificação da publicação, características dos autores, tipo de estudo e aspectos bibliométricos. Resultados: Foram identificados 275 estudos, sendo excluídos 266 por não cumprirem os critérios de inclusão, sendo selecionados apenas 9 artigos3-11 para leitura final do texto completo e análise bibliométrica. As instituições com maior número de estudos se encontram na região Sul do Brasil, assim como seus autores. Em relação a metodologia dos trabalhos analisados, obteve-se maioria com abordagem quantitativa, do tipo transversal e com amostras de 31 a 60 idosos. Por fim, os periódicos com maior número de publicações foram os especializados em fonoaudiologia. Conclusão: Este estudo constatou grande polarização das publicações na Região Sul, em especial nas universidades públicas do estado do Rio Grande do Sul. Houve predomínio da abordagem quantitativa e de estudos transversais. Ademais, observa-se a escassez de estudos, voltados a área da fonoaudiologia, que abordem a mastigação do idoso.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Mastigação; Idoso; Envelhecimento; Bibliometria.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 66

PROGRAMA DE TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL INTENSIVA EM PORTADOR DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO REALIZADA POR TELETERAPIA

CEP Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o protocolo número 4.002.898, No CAAE: 30183220.9.0000.5512

Ana Paula Medeiros; Ítalla Fernanda dos Santos Roquete;
Pâmela Gonçalves Gertrudes; Maria Cecília Cabral Domingos

Objetivo: aplicar e analisar a eficácia da terapia miofuncional orofacial intensiva (TMI) através de teleterapia em um caso de AOS.
Procedimentos: De acordo com os critérios de inclusão, foi selecionada paciente J.S.S. do sexo feminino, 49 anos, com o diagnóstico de apneia do sono por meio da polissonografia tipo IV, com monitorador portátil da marca BIOLOGIX@. Foi submetida à polissonografia, avaliação miofuncional orofacial por meio do AMIOFE-E, questionários de autoavaliação do sono: Escala de Sonolência Epworth (ESE) e Índice de qualidade do Sono de Pittsburgh; e ao protocolo pró DTM-multi para descartar sinais e sintomas de DTM. A TMI foi elaborada pelos autores, baseada em exercícios focados nas estruturas afetadas pela apneia do sono já descritos na literatura, contendo 14 exercícios com cargas e quantidades pré-definidas. As sessões tiveram duração de 40 minutos. O Caso foi tratado por 10 dias, por teleterapia via aplicativo ZOOM@. Após o processo terapêutico houve reavaliação com os mesmos protocolos, por outro avaliador, o que não aplicou a terapia.
Resultados: Após a TMI, observou-se melhora em todos os protocolos aplicados, evidenciando melhora nos aspectos de postura, mobilidade e função das estruturas oromiofuncionais, bem como melhora na qualidade e eficiência do sono, autopercepção da interferência do sono nas atividades rotineiras e redução de eventos apneicos. Pré intervenção, a paciente apresentava as seguintes pontuações: IDO=6,1; ESE=17; IQPS=13; AMIOFE-E=126. Após os 10 dias de TMI: IDO=4,1; ESSE=9; IQPS=9; AMIOFE-E=174. Enfatiza-se especialmente a pontuação da mobilidade de todas as estruturas avaliadas, que elevou-se a pontuação máxima do protocolo AMIOFE-E, que quanto maior a pontuação, melhores e mais preservadas estão as estruturas e funções. Nos demais protocolos, quanto menores os pontos, melhor está, portanto dos resultados no Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh enfatiza-se principalmente a redução da pontuação nos aspectos de qualidade subjetiva do sono, distúrbios do sono e disfunção durante o dia. Evidencia-se assim a possibilidade de bons resultados através da telefonoaudiologia no tratamento da Apneia do Sono.
Discussão: A terapia miofuncional orofacial (TMO) em distúrbios respiratórios do sono já tem sua eficácia comprovada em diferentes estudos envolvendo pacientes com quadros leves e moderados (GUIMARÃES, 2009; NASCIMENTO E NASCIMENTO, 2017, O'CONNOR-REINA et al., 2020). A adequada adesão aos tratamentos da AOS deve sempre ser considerada tendo em vista ser essencial para a evolução dos pacientes, incluindo a TMO. Dessa forma, visando a otimização da adesão ao plano de terapia, bem como motivar e monitorar o paciente, esse estudo se propôs a descrever os

resultados alcançados pela TMO de forma intensiva por meio da telefonoaudiologia. Pesquisas conduzidas em modalidade intensiva são escassas. Dois estudos descrevem a efetividade da TMI em casos de disfonia (CHRISTMANN, 2013; GODOY et. Al, 2020); e em paciente com fissura labiopalatina. A intervenção fonoaudiológica na frequência de 2 a 5 vezes na semana, configurando a terapia intensiva, possibilita a observação gradativa das modificações, corrigindo-a sempre que preciso e auxiliando os pacientes na percepção de suas dificuldades e no modo correto de produção dos exercícios (LIMA et al., 2007; MELO et al., 2013), bem como a hipótese de que esta frequência facilite o aprendizado motor, desempenho muscular e a mudança comportamental em menor tempo em relação à terapia tradicional (GODOY et. Al, 2020).

De acordo com as Diretrizes de Boas Práticas na Telefonoaudiologia (CFFa, 2020), a modalidade de telefonoaudiologia pode se apresentar como a única solução viável a partir das incertezas e variáveis que se possa vivenciar, como em que o mundo vivenciou nos últimos meses, demonstrando assim seu benefício, sempre respeitando os parâmetros de viabilidade tanto nos aspectos técnicos, no que diz respeito a limitação para aplicação de técnicas fonoaudiológicas, quanto aos aspectos tecnológicos, pois o paciente que aceita essa modalidade como forma de intervenção deve ter: equipamentos eletro eletrônicos compatíveis com aplicativos, habilidades motoras e cognitivas para a utilização. Em outros países, a prática de telessaúde já é utilizada há tempos. Na América Latina, desde 1995 há relatos e estudos sobre o projeto de estruturação da telemedicina no México e em 2012 a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) incentivou a telessaúde fortalecendo a prática nos países que a compõem. A teleconsulta tem demonstrado também que a criação do vínculo com paciente vai além de uma conexão de um provedor de internet, se tornando uma barreira a ser quebrada para que o processo terapêutico seja efetivo. Em recente pesquisa, Boshart et al. (2020) destaca a importância do serviço de qualidade em teleterapia como um grande passo. Seu posicionamento alerta para pontos a serem observados como a postura do paciente diante da tela, disposição de tempo e rede de apoio na terapia, fatores que foram de grande importância no presente estudo. Em contrapartida, essa modalidade pode apresentar limitações como incertezas quanto à privacidade, falta de infra-estrutura tecnológica do profissional ou do paciente, níveis educacionais, cognitivos ou culturais podem comprometer a qualidade do atendimento (CFFa, 2020). Outro fator a ser considerado, é o obstáculo para análise de alguns parâmetros da motricidade orofacial, como palpação da musculatura, inspeção intra-oral mais detalhada para observar o aspecto do palato duro, palato mole, úvula e altura da língua, além das medidas de circunferência cervical e abdominal, propostas inicialmente neste estudo e em outros trabalhos comumente utilizadas para a avaliação do paciente com AOS. Alguns destes aspectos que ficam prejudicados na avaliação da motricidade orofacial, foram citados também por Waite et. al (2012) em que foram comparadas avaliações presenciais descritas como face a face e avaliações por telessaúde através de encontro online ao vivo com o objetivo de validar e checar a confiabilidade do funcionamento do modelo de atendimento na internet na avaliação de inteligibilidade da fala e de es-

ISBN: 978-65-88606-03-2

truturas motoras orais em crianças. Houve discordância entre 6 variáveis na avaliação das funções quando comparados os dois modelos, o que apresentou um certo nível de subjetividade, contudo, de forma geral, o estudo trouxe níveis considerados de moderado à bom quanto à concordância entre as duas avaliações estudadas. Apesar das limitações ainda encontradas na telefonoaudiologia, foi possível utilizar o protocolo AMIOFE-E para avaliar os aspectos miofuncionais, pois ele foi validado por avaliações realizadas em vídeos sendo assim, foi possível sua aplicação remota nos casos estudados, bem como foi observada evolução nas variáveis analisadas pós TMI, utilizando-se assim duas práticas inovadoras na Motricidade Orofacial, a teleconsulta e a terapia breve e intensive, além de contar com método de avaliação tecnológico: o monitor portátil BIOLOGIX. Por fim, é válido ressaltar que mesmo com os resultados positivos evidenciados a partir da comparação dos aspectos polissonográficos e escores dos protocolos AMIOFE-E, ESE e Pittsburgh, o estudo apresenta limitações com relação ao número de participantes, sendo necessária a realização de futuras pesquisas com um maior N amostral composto de ambos os gêneros, níveis de gravidade da AOS e faixas etárias; bem como a mensuração dos efeitos da TMI longitudinalmente, de forma a possibilitar a investigação do efeito prolongado da TMI e efeito do uso do CPAP associado a TMI.
Conclusão: A TMI demonstrou ser efetiva na melhora da qualidade do sono, percepção de sonolência diurna e redução do IDO, demonstrada pelo Biologix, sugerindo uma evolução do quadro de AOS do caso. As melhores condições miofuncionais orofaciais alcançadas pelo sujeito do estudo por meio da TMI realizada via telefonoaudiologia, demonstram uma possibilidade viável e eficaz, podendo ser sua aplicação ampliada para um número maior de sujeitos em futuros estudos, representando assim, evoluções na terapia de Motricidade Orofacial remota para Apneia do Sono.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Teleterapia, Apneia Obstrutiva do Sono, Terapia Miofuncional, Músculos Faciais, Apneia

CÓDIGO: 195

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO ESTADO DE TENSÃO E DAS PROPRIEDADES BIOMECÂNICAS DOS MÚSCULOS MASSETER E DOS SUPRA HIOIDEOS EM BEBÊS COM ANQUILOGLOSSIA

Kaio Aguiar Paixão Santos; Ana Cláudia da Silva Araújo; Gerciane Dias Araújo da Costa; Daniele Andrade Cunha; Mirela Carolaine da Cruz; Isabela Janne de Lima; Hilton Justino da Silva

INTRODUÇÃO: A Anquiloglossia é uma anomalia oral congênita, que ocorre quando os tecidos remanescentes do frênulo lingual não sofre apoptose durante o desenvolvimento embrionário, essa condição pode interferir nos aspectos miofuncionais do estado de tensão, elasticidade e rigidez muscular e modificar as funções deglutição, mastigação e principalmente a sucção durante a amamentação (ANTUNES, 2008). Quanto ao tônus muscular, consiste em um constante estado de tensão, quando o músculo está em repouso (PINA-GARZA, 2013). Já a elasticidade é a capacidade da fibra muscular para retornar ao seu comprimento de repouso depois que a força de alongamento do músculo é removida (FREITAS et al.,2018) e a rigidez consiste na capacidade do musculo de resistir a deformação (SANTOS et al., 2011). OBJETIVO: Propor um protocolo de registro e avaliação do estado de tensão e propriedades biomecânicas dos músculos masseter e dos supra hioideos em bebês com anquiloglossia. MÉTODO: Trata-se de um estudo propositivo de criação de um protocolo de registro e avaliação do estado de tensão e propriedades biomecânicas dos músculos masseter e dos supra hioideos. Por se tratar da etapa de criação do protocolo, não houve necessidade de encaminhamento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para isso, foi realizada uma extensa revisão de literatura para construção dos itens propriamente ditos, porém ocorre escassez de conteúdo. Foram propostos procedimentos, envolvendo controle das variáveis ambientais e individuais, posicionamento do bebê, e descrição do procedimento com a utilização do MyotonPro. RESULTADOS: O protocolo é composto pelas seguintes etapas: Etapa 1: Preenchimento da ficha clínica, dos bebês com diagnóstico de anquiloglossia, com as seguintes informações: Nome; data de nascimento; sexo; cor; peso; tamanho; endereço; telefone; nome e cpf do responsável; data da realização do exame; e escore do Teste da Linguinha. Para a mensuração do estado de tensão e das propriedades biomecânicas dos músculos masseter e do supra hioideo é utilizado o aparelho MyotonPRO (Myoton AS. Patented technology). Esse dispositivo apresenta uma extremidade de teste (sonda) que é aplicada com uma carga inicial constante (0,18 newtons), de modo a fazer uma leve compressão nos tecidos subcutâneos. A sonda exerce um breve impulso mecânico (15 milissegundos) sob uma determinada força, seguido de uma liberação rápida fazendo com haja oscilações naturais do músculo estudado. O MyotonPRO grava essas oscilações a forma de um gráfico de aceleração e executa subsequente cálculo simultâneo do estado de tensão (Hz) e das propriedades biomecânicas: rigidez (N/M) e elasticidade (decremento logarítmico), sendo quanto maior

ISBN: 978-65-88606-03-2

a rigidez, menor a elasticidade. (BAILEY, 2013). Etapa 2: Preparação do paciente - Após a desinfecção do aparelho com álcool 70º e respeitadas às devidas normas de biossegurança, é realizado o posicionamento do responsável e do bebê. Responsável sentado em cadeira com os pés apoiados no chão, tronco em ângulo de 90º apoiados no encosto da cadeia; bebê posicionado no colo do responsável de modo que fique de frente para o examinador, que realiza a mensuração. Etapa 3: Mensuração - Com o bebê posicionado e estabilizado, é utilizado a sonda do Myoton colocada perpendicularmente à superfície da pele na região central dos músculos masseter direto e esquerdo; em seguida é feita a mesma mensuração, porém na superfície da pele na região central do músculo supra hioideo. DISCUSSÃO: A anquiloglossia é uma anomalia congênita caracterizada por um frênulo lingual curto ou com inserção próxima a ponta da língua, limitando, os movimentos linguais, sua etiologia ainda é desconhecida. Alguns casos têm um componente hereditário, mas outros não são explicados pela genética essa restrição da movimentação da língua pode gerar implicações na higiene oral predispondo à cárie dentária bem como, distúrbios da fala, desmame precoce e possível dificuldade na alimentação (FRAGA et al., 2020). O frênulo lingual é uma estrutura que pode ser caracterizada como uma pequena prega de mucosa que conecta a face sublingual ao assoalho de boca, permitindo a movimentação livre da porção anterior da língua. Quando sem alteração se estende da metade inferior do ventre da língua até o assoalho da cavidade oral, já quando alterado consiste em mucosa com tecido conjuntivo fibroso denso, e, ocasionalmente, em fibras superiores do músculo genioglosso inseridas no assoalho da boca (TUCKER e BRITO, 2009). O frênulo tem função de guia do crescimento lingual. Em seguida, essa estrutura sofre apoptose e se retrai para longe do ápice lingual. Porém, durante essa fase de morte celular programada, pode ocorrer alguma condição genética ou ambiental e essa morte não ocorrer, fazendo com que o frênulo permaneça alterado (SRINIVASAN, 2006). Essas situações podem promover uma limitação da mobilidade lingual, consequentemente, prejudicando suas funções como a sucção e deglutição, condição chamada de anquiloglossia (BRITO, 2008). A frenotomia é a técnica cirúrgica indicada para o tratamento da anquiloglossia em bebês, o procedimento é relativamente simples e rápido, com auxílio de uma tentacânula para elevação da língua é realizada sob anestesia local do nervo lingual bilateralmente. Em seguida, o corte linear no sentido anteroposterior, com tesoura cirúrgica, do frênulo na sua porção mais central até ser observado a formação de um losango sublingual, seguido da divulsão dos tecidos incisados. Por fim, realiza-se a hemostasia com gaze estéril (PROCOPIO, 2017). O estado de tensão é uma condição muscular permanente, existente normalmente nos músculos em repouso, e que permite iniciar a contração rapidamente após o impulso dos centros nervosos, a rigidez muscular é a propriedade biomecânica do músculo que consiste na resistência a deformidade ou a alteração de sua forma inicial, quer através da ação de uma contração muscular ou força externa e a elasticidade muscular é a propriedade biomecânica dos músculos de se distenderem e voltarem ao tamanho normal depois de algum esforço físico (GUYTON, 2017). Com a capacidade de mensurar o estado de tensão e as propriedades biomecânicas dos músculos esqueléticos tem-se o aparelho eletrônico MyotonPro (Myoton Ltd, Reino Unido), Certificado pela Comunidade Europeia desde 2005, este

aparelho regista a oscilação natural do tecido biológico na forma de um gráfico de aceleração e analisa os parâmetros associados ao tecido mole a ser medido, como a vibração do tecido, a resistência à deformidade e a capacidade de recuperar a sua forma inicial (BAILEY et al. 2013). Ainda não há um consenso na literatura sobre a repercussão da Anquiloglossia na no desenvolvimento orofacial, principalmente sua influência no estado de tensão, na rigidez e na elasticidade dos músculos orofaciais. CONCLUSÃO: Propor um protocolo de avaliação do estado de tensão e propriedades biomecânicas dos músculos masseter e dos supra hioideos em bebês com anquiloglossia, pode ampliar o entendimento da ação dessa musculatura em especial correlacionar do uso da referida musculatura no processo de desenvolvimento orofacial.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Anquiloglossia; Tônus Muscular; Protocolos

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 175

PROTOCOLO DIGITAL PARA ACOMPANHAMENTO DA CONSISTÊNCIA E TEXTURA DA ALIMENTAÇÃO EM CRIANÇAS COM RESPIRAÇÃO ORAL

Allana Nayara Soares Da Silva; Sándna Fabíolly Silva Fernandes; Joyce Quirino da Silva; Dhiego Henrique José Silva; Eduarda Grasieli da Silva Barros; Ithalo José Alves da Silva Cruz; Tarciana Maria Fontinele Farias; Maria Clara Medeiros Jardim; Maria Gabriella Rodrigues da Silva Barbosa; Lísias Alexandre Santiago da Silva; Merly Fernanda Illera Castellanos; Franciele Gomes Alves de Melo; Silvio Ricardo Couto de Moura; Alda Verônica Souza Livera; Luciana de Barros Correia Fontes; Niedja Siqueira de Lima; Thiago Freire Pinto Bezerra; Hilton Justino da Silva; Daniele Andrade da Cunha

INTRODUÇÃO: Nota-se que crianças respiradoras orais podem apresentar uma preferência por alimentos menos fibrosos, que exigem pouca trituração e menor tempo de mastigação, como resultante da incoordenação entre respiração, mastigação e deglutição. OBJETIVO: Propor um protocolo digital de acompanhamento de consistência e textura dos alimentos consumidos por crianças com respiração oral na primeira infância. MÉTODO: Trata-se da criação e desenvolvimento de um protocolo de acompanhamento alimentar, de forma virtual, produzido por 10 alunos, sendo 7 estudantes de Fonoaudiologia, 2 de Odontologia e 1 de Nutrição que fazem parte do projeto de extensão respirAÇÃO oral, ações interdisciplinares. RESULTADOS: A proposta foi a elaboração de um formulário Google no formato de recordatório com perguntas específicas sobre a alimentação, que consiste em definir e quantificar todos os alimentos e bebidas ingeridos pela criança no período de 24h. Na descrição dos formulários houve uma explicação geral prévia e sucinta sobre as perguntas efetuadas, para ajudar os responsáveis ou cuidadores a responderem às 39 questões. Estas divididas em dados relativos à identificação, idade, peso e altura da criança; seguidas por dados quanto às refeições realizadas, características quanto ao tempo de duração da refeição, utilização de utensílios, necessidade de amassar, triturar ou cortar os alimentos, ingesta de líquido e higienização bucal após as principais refeições. O envio do formulário pode ocorrer via WhatsApp ou pelo e-mail do responsável. É importante salientar que as respostas podem ser organizadas no formato de planilha no próprio formulário. O protocolo encontra-se disponível no link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfutt1K8jsZmfQik-baCKFR11cADxpjLcNtaSmgeF6LoyyCPw/viewform CONCLUSÃO: O uso de recursos tecnológicos de comunicação, pode representar uma alternativa relevante na avaliação da consistência e textura da alimentação de pacientes respiradores orais, em diferentes cenários. Diante disso, a elaboração da proposta do protocolo a ser respondido digitalmente busca tornar possível o acompanhamento dos aspectos de alimentação das crianças com respiração oral, não apenas a distância, como também no contexto em que o consumo alimentar ocorre.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Protocolo; alimentação e respiração bucal.

CÓDIGO: 166

QUALIDADE DO SONO E SONOLÊNCIA DIURNA EM ADOLESCENTES COM QUEIXAS RESPIRATÓRIAS
CEP CAAE: 95204518.0.0000.5208

Maria Carolina Ferreira De Melo; Brigitte Bezerra Lima Da Silva;
Mirella Pereira Castelo Branco; Luciana Moraes Studart-Pereira

INTRODUÇÃO: Problemas de sono em adolescentes são comuns e estão associados a deficiências comportamentais, cognitivas e de humor, incluindo hiperatividade, notas escolares reduzidas e depressão. Sono insuficiente ou fragmentado pode induzir sonolência diurna que está associada a comportamento problemático e prejuízos na aprendizagem(1). A privação do sono pode gerar consequências desastrosas para a vida do ser humano em qualquer faixa etária. Contudo, no período da adolescência, parece ter implicações mais comprometedoras em decorrência das demandas e prioridades da idade(2,3). Nesse sentido, buscou-se conhecer o panorama da qualidade do sono de adolescentes em relação a alguns aspectos como saúde geral e queixas respiratórias, com vistas na contribuição para os estudos da saúde do sono, nessa faixa etária, bem como para o direcionamento de medidas preventivas aos distúrbios do sono e interferências no processo de aprendizagem. OBJETIVO: O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade do sono e sonolência diurna de adolescentes com queixas respiratórias. MÉTODOS: Tratou-se de estudo analítico, observacional e de corte transversal, realizado no período de agosto de 2019 a julho de 2020, registrado sob CAAE: 95204518.0.0000.5208. Participaram 153 adolescentes, de ambos os sexos, com idade variando entre 12 e 18 anos, regularmente matriculados em escolas da rede privada de ensino, de uma cidade do Nordeste do Brasil. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário eletrônico, da plataforma Google Docs. Utilizou-se instrumento específico para obtenção dos dados de identificação, saúde geral, relatos de doenças respiratórias e comportamentos relacionados ao sono. Para avaliação da qualidade do sono e sonolência diurna, empregou-se o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI), que avalia a qualidade do sono em boa, ruim ou sugestiva de Distúrbio do Sono (DS) e a Escala de Sonolência Epworth, respectivamente. Inicialmente os alunos e seus responsáveis assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, na sequência, responderam ao questionário de coleta com dados gerais. Em seguida, preencheram a escala de Epworth, que é um questionário auto aplicável e que avalia a probabilidade de adormecer em oito situações envolvendo atividades diárias, algumas delas conhecidas como sendo altamente soporíficas. O escore global varia de zero a 24, sendo que as pontuações acima de 10 sugerem o diagnóstico de sonolência diurna excessiva(4). A escala foi adaptada para o formato digital reproduzindo na íntegra o conteúdo e a disposição das questões. Por fim, os participantes responderam ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, também devidamente adaptado para o Google Docs. Para calcular os valores finais foram utilizadas as instruções de escores do PSQI(5). O instrumento

ISBN: 978-65-88606-03-2

contem sete componentes que possuem pontuação de zero a três. Ao somar a pontuação de cada componente é possível obter um escore total que varia de zero a 21 pontos. Quando o escore total é maior que 10 indica qualidade do sono sugestiva de DS; entre cinco e 10, a qualidade do sono é caracterizada como ruim e com escore menor ou igual a quatro se considera a qualidade do sono como boa. Os dados foram expressos através de frequências absolutas. Utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada e a correlação de Sperman e o teste t-Student específico para a hipótese de correlação nula. A margem de erro aplicada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e calculados com o programa IMB SPSS, versão 23.0. RESULTADOS: Foi elevado o índice de sonolência diurna entre os jovens estudados. Quase metade (44,4%) apresentou chance elevada de cochilar no desenvolvimento das atividades diárias. Segundo PSQI, 85,6% dos adolescentes apresentaram prejuízo na qualidade do sono, sendo 68% com sono ruim e 17,6% com sugestão de DS. Houve correlação positiva (correlação de Spearman = 0,319) entre os escores das duas escalas (Epworth e PSQI) indicando relação direta entre as duas variáveis. Sobre a auto avaliação da saúde, 45,8% da população desse estudo consideraram ser boa, 24,2% razoável e 22,9% referiram ter ótima saúde. O percentual dos que afirmaram ter doença crônica foi 14,4% e 28,1% que tinham dificuldade respiratória. Dos que alegaram possuir algum tipo de doença crônica (14,4%), 95,3% apresentaram sono ruim (63,5%) ou sugestivo de DS (31,8). Dos que possuem problemas respiratórios (28,1%), 97,4% tiveram índices de sono ruim (67,4%) ou DS (30,2%). Verificou-se que a variável que compreende dificuldade respiratória apontou associação significativa (p= 0,003) com a qualidade de sono ruim e presença sugestiva de distúrbios do sono. DISCUSSÃO: Múltiplos fatores podem comprometer a qualidade do sono. Aspectos relacionados à saúde geral, dor crônica, distúrbios respiratórios; problemas emocionais e/ou psiquiátricos; rotinas alimentares e sedentarismo; maus hábitos relacionados ao sono e vários outros(6,7,8). Da mesma maneira, a privação do sono ou noites não recuperadoras podem repercutir no período da vigília, comprometendo a qualidade de vida e contribuindo para o surgimento de doenças, como as metabólicas e cardiovasculares – obesidade, resistência insulínica, intolerância à glicose, hipertensão arterial e infarto(9,10). A privação do sono também pode incorrer em consequências relacionadas à fadiga, transtornos de saúde mental, sonolência diurna, dificuldade de atenção e aprendizado, alteração do humor, memória e atenção(10). Em um estudo(11) de base populacional com 2.147 sujeitos hispânicos, pesquisados como parte do banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Chile, com idades entre 15 e 40 anos, verificou que o risco de Distúrbios Respiratórios do Sono é altamente prevalente em adultos jovens, mesmo em mulheres, e aumenta com a idade e o Índice de Massa Corporal. Sabe-se, também, sobre a associação entre pior desempenho acadêmico e privação de sono, sintomas de insônia e Apneia Obstrutiva do Sono em adolescentes, como realçou o estudo de Kwok-Kei e colaboradores(12), que verificou a prevalência de padrões de sono, cochilos e distúrbios do sono e suas associações com o desempenho acadêmico em adolescentes de Hong Kong. CONCLUSÃO: Conclui-se que jovens dessa pesquisa revelaram expressivo comprometimento da qualidade do sono e sonolência

diurna e que sonolência diurna excessiva, observada em quase metade da população estudada, correlacionou-se positivamente à qualidade do sono. A pesquisa aponta, ainda, associação entre a qualidade do sono com a ocorrência de dificuldades respiratórias relatadas pelos estudantes. Por fim, os dados dessa pesquisa alertam para a importância da investigação acerca da saúde respiratória da população jovem, a fim de tentar minimizar a ocorrência de fatores impedidores para boa qualidade de sono e, por conseguinte, a possibilidade de interferências na rotina e desempenho escolar.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Doenças Respiratórias; Apneia Obstrutiva do Sono; Transtornos do Sono-Vigília

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 87

RELAÇÃO ENTRE AS MARCAS IMPRESSAS NA SUPERFÍCIE OCLUSAL DA PLACA DE BRUXISMO E OS MOVIMENTOS MANDIBULARES

Daiana Moraes Balinha, Karen Dantur Batista Chaves, Vivian Chiada Mainieri

Introdução: A placa de bruxismo ou estabilizadora é o método mais amplamente utilizado no campo dos tratamentos das disfunções temporomandibulares (DTMs). Os pacientes com DTM podem apresentar alterações nos músculos mastigatórios, articulações temporomandibulares ou ambos. Os movimentos mandibulares associados ao bruxismo ficam refletidos nas placas de bruxismo. A partir da interpretação desses movimentos, o cirurgião-dentista pode entender porque determinado músculo ou articulação apresentam-se dolorosos. Da mesma forma, tais informações acerca do que acontece na placa podem ser passadas a um fonoaudiólogo especialista em motricidade orofacial que ajudará no tratamento dos pacientes com DTMs. Objetivo: Relacionar o padrão de bruxismo refletido na superfície da placa oclusal com os músculos mastigatórios envolvidos em cada movimento e com a função das articulações temporomandibulares (ATMs). Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura objetivando relacionar os estudos sobre o bruxismo, funções dos músculos mastigatórios e os movimentos das ATMs com intuito de embasar a interpretação das marcas impressas na superfície oclusal da placa de bruxismo. Para busca bibliográfica, utilizou-se as bases de dados PubMed, Medline, Liliacs, Science Direct, Scopus e Scielo, com os seguintes descritores: Bruxism, mandibular moviment e occlusal splint. Os artigos foram filtrados no período de 2008-2019, disponíveis em texto completo. Resultado: observou-se a relação entre as marcas impressas na superfície oclusal das placas de bruxismo com os movimentos mandibulares, bem como a ativação dos músculos da mastigação associados a eles. Conclusão: As marcas dos movimentos mandibulares impressas na superfície oclusal da placa de bruxismo estão relacionadas com os movimentos realizados pelos músculos mastigatórios e com a movimentação da mandíbula. O registro destas marcas pode ser relacionado com os sintomas musculares e articulares relatados pelos pacientes com DTMs e dor orofacial. Sugere-se que as marcas impressas na superfície oclusal da placa de bruxismo devam ser observadas durante o acompanhamento do paciente com DTM e dor orofacial e comparadas com a evolução dos sintomas musculares e articulares.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Bruxismo. Movimentos mandibulares. Placa de Bruxismo

CÓDIGO: 111

RELAÇÃO ENTRE ATIVAÇÃO MUSCULAR E LADO MASTIGATÓRIO EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ANTES E APÓS INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM E SEM BANDAGEM ELÁSTICA - CEP 2.676.182

Makelis Oneide Dos Santos; Camila Fernandes; Marilha Vedana Pereira; Beatriz Dulcineia Mendes De Souza; Patricia Haas; Fabiane Miron Stefani

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) é considerada um conjunto de alterações que acometem os músculos mastigatórios (AMANTEA et al., 2004). A DTM pode alterar o padrão mastigatório, tornando-o unilateral (SHALKA; BUELAU; BUELAU, 2015). O tratamento da DTM pode ser realizado com a terapia tradicional e/ou com o auxílio da bandagem elástica terapêutica, como método complementar (HERNANDES et al., 2O17). A eletromiografia (EMGs) também tem sido importante para o diagnóstico e para o monitoramento da terapia na motricidade orofacial (CELINSKI et al., 2013). Objetivo: Caracterizar a mastigação de pacientes com DTM antes e após intervenção fonoaudiológica com e sem bandagem elástica, referente á lado preferencial mastigatório e padrão de ativação muscular por meio da EMGs. Metodologia: Consiste em um estudo de intervenção, executado em uma Clínica Escola de Fonoaudiologia, no Laboratório de Eletromiografia de Superfície e Eletrofisiologia. A amostra foi constituída 14 pessoas, do sexo feminino, que possuíam o diagnóstico de DTM muscular ou mista, com idade entre 19 e 40 anos. Foram realizadas anamnese e avaliação fonoaudiológica, bem como a avaliação com a Eletromiografia de superfície (EMG) antes e após terapia. Na EMG foram coletadas situações de contração voluntária máxima, para normatização do sinal, e duas amostras de mastigação habitual do paciente, sem direcionamento ou instruções sobre lateralidade, para que fossem obtidos os dados da preferência de lado mastigatório e da ativação muscular. Posteriormente, todos os participantes foram divididos em dois grupos, o grupo sem bandagem (SB) que recebeu apenas a terapia fonoaudiológica manual e grupo com bandagem (CB) que utilizou a bandagem elástica terapêutica complementar à terapia manual. Ambos os grupos realizaram a terapia fonoaudiológica específica para DTM durante quatro sessões semanais sequenciais de 30 minutos cada. As participantes foram instruídas a realizar os exercícios em casa três vezes ao dia e a enviar vídeos comprovando a realização dos mesmos diariamente. A terapia manual para DTM foi feita com alongamento e relaxamento dos músculos masseter e temporal. Resultados: No grupo CB, pré-intervenção fonoaudiológica, os registros eletromiográficos da ativação muscular durante a mastigação eram desequilibrados, no momento pós intervenção, equilibraram-se. No grupo SB, antes da intervenção fonoaudiológica, a ativação muscular encontrava-se desequilibrada, pós-terapia a ativação muscular não se equilibrou, mostrando ainda, maior ativação do lado direito, como observado anteriormente à terapia. Foi considerada a obtenção de equilíbrio muscular, quando as porcentagens de ativação muscular estavam com valores próximos tanto nos lados ipsilaterais, quanto contralaterais. Quanto ao padrão mastigatório no grupo

ISBN: 978-65-88606-03-2

CB, anteriormente à terapia todas as participantes tinham padrão mastigatório unilateral e após a intervenção apenas uma participante continuou com tal padrão. As participantes que possuíam a mastigação unilateral e passaram a ter o padrão bilateral alternado no grupo CB resultam em 4 de 7 participantes e no grupo SB 5 de 7. Discussão: Os indivíduos participantes deste estudo foram definidos em virtude da maior incidência dos sintomas da DTM no sexo feminino (FIGUEIREDO et al., 2009). Assim sendo, levou-se em conta a prevalência dos sinais e sintomas na faixa etária de 19 a 40 anos de idade (OKESON, 2000). Na presente pesquisa, foram realizados exercícios de alongamento e massagem na musculatura mastigatória. Tais exercícios de alongamento e massagem na região Articulação Temporomandibular (ATM) e em toda musculatura facial, têm o objetivo de eliminar a tensão dos músculos e pontos gatilhos, por meio de movimentos de baixa velocidade que agem sobre o sistema sensorial através dos órgãos tendinosos de Golgi (MARCHESAN; SILVA; BERRETIN-FELIZ, 2012). A DTM pode alterar o equilíbrio da musculatura envolvida nas funções estomatognáticas, principalmente na mastigação, podendo causar uma assimetria facial (WEBER et al., 2013). Segundo a literatura, a intervenção fonoaudiológica associada a bandagem elástica, promove melhora no quadro de dor em um número menor de sessões, em comparação à terapia isolada, equilibrando os grupos musculares que executam as funções orais, como a mastigação (HERNANDES et al., 2013). Como mostrado nos resultados, houve uma diferença entre os grupos CB e SB quanto ao equilíbrio da ativação muscular pós terapia, isto pode-se explicar pelo fato de que a bandagem elástica propicia uma estimulação neurosensitiva durante todo o momento que o indivíduo a usa, proporcionando estímulos constantes e duradouros, tendo uma melhor resposta motora (MORINI, 2013). Nesta pesquisa a terapia tradicional para DTM não demonstrou um equilíbrio da ativação elétrica dos músculos durante a mastigação, embora a literatura preconize que a terapia manual propicia o alongamento e relaxamento da musculatura facial, atuando no restabelecimento das funções estomatognáticas (STEFANI, 2013). Quanto ao padrão mastigatório no grupo CB, apenas uma participante continuou com o padrão mastigatório unilateral, pode-se explicar essa individualidade tendo em vista que um hábito é a repetição de algo e isto pode ser de difícil retirada, a mastigação unilateral pode se encaixar neste aspecto (VACCHI; DOMINICI; NACASATO, 2018), neste caso o desequilíbrio da musculatura também permaneceu, no que tange a ativação elétrica dos músculos. Em pessoas que apresentam desordem na musculatura, no balanço e no equilíbrio muscular, o padrão unilateral é comumente observado(HERNANDES, et al., 2013). Tanto no grupo CB quanto no grupo SB 29% das participantes já possuíam padrão mastigatório bilateral alternado. A mastigação bilateral alternada é tida como ideal, pois as estruturas, como os músculos, são estimulados corretamente, permitindo contatos oclusais, atividade muscular bilateralmente simétrica e força para a trituração do alimento também simétrica (MORAES, 2017). As participantes que possuíam a mastigação unilateral e passaram a ter o padrão bilateral alternado no grupo CB resultam em 57% do total e no grupo SB 71%. De acordo com um estudo (ONCINS; FREIRE; MARCHESAN, 2006), pessoas sem desordens no sistema estomatognático têm condições de mastigar bilateralmente, porém, em especial os indivíduos com DTM, podem ter preferência por um lado para mastigar. Esta preferência acontece,

ISBN: 978-65-88606-03-2

pois pacientes com DTM mastigam do lado que sentem a dor, acreditando que vá diminuir a pressão que é sentida e consequentemente, a dor (NOGUEIRA, 2001). A ativação muscular, neste caso, após a terapia continuou desequilibrada, mas mesmo que a musculatura não tenha se equilibrado, com o uso da bandagem elástica o indivíduo pode ter uma melhor percepção da sua face e isso pode aumentar o processo de aprendizagem da imagem corporal. Pode-se inferir que a aprendizagem corporal resulta em uma mudança de comportamento, podendo esta ser durável e estável (MORINI, 2013). A eletromiografia é um procedimento que pode avaliar de forma rápida, precisa e não invasiva a preferência mastigatória (HERNANDES et al., 2017). Conclusão: O perfil mastigatório das pacientes tanto no grupo CB quanto no grupo SB, mudou pós-intervenção fonoaudiológica. A ativação elétrica teve equilíbrio entre os músculos, porém, em alguns casos, isso não aconteceu como nos participantes que mantiveram a mastigação unilateral pós-intervenção fonoaudiológica. Pode-se dizer que a terapia fonoaudiológica aliada a bandagem elástica trás maior propriocepção ao indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Mastigação, Bandagem terapêutica elástica, Eletromiografia.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 245

REPERCUSSÕES DA RESPIRAÇÃO ORAL NO PROCESSAMENTO AUDITIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thaís Rayane Duarte De Morais; Daniele Andrade da Cunha; Laís Cristine Delgado da Hora; Cleide Fernandes Teixeira

Introdução: A respiração oral ocorre quando o padrão de respiração nasal é substituído por um padrão oral ou misto. Algumas disfunções comportamentais encontradas nos respiradores orais são frequentes também em indivíduos que apresentam transtorno no processamento auditivo (TPA). É possível estabelecer uma relação entre a respiração oral e o sistema auditivo através das otites crônicas recorrentes associadas ao funcionamento inadequado da tuba auditiva. As habilidades auditivas (HA) são necessárias para que haja a análise e interpretação dos sons já detectados pelo sistema auditivo periférico. Queixas relacionadas ao sistema respiratório podem ser relatadas por indivíduos com o TPA, levando a respiração oral. Objetivo: Investigar a associação entre o transtorno do processamento auditivo e crianças respiradoras orais através de revisão sistemática. Métodos: Foram examinadas as bases de dados Medline via PubMed, SciELO, LILACS, Web of Science, Portal BVS e Portal periódicos CAPES, entre setembro de 2020 e março de 2021. Os descritores foram definidos com enfoque no transtorno da percepção auditiva e respiração oral, utilizando os vocabulários estruturados do DeCS e MeSH. Incluíram-se artigos originais do tipo observacional de caso-controle com grupo de crianças respiradoras orais que tenham realizado avaliações para diagnóstico do processamento auditivo. Excluíram-se artigos que não respondiam ao objetivo do estudo, capítulos ou livros, teses e dissertações, pessoas que tenham outras patologias de risco para TPA e cartas ao editor. A qualidade dos resultados meta-analíticos dos estudos encontrados foi avaliada através da Newcastle-Ottawa Scale adapted for cross-sectional studies (NOS). Resultados: Encontrou-se duas publicações que respondiam à questão da pesquisa e possuíam relação com o objeto do estudo. Em relação à avaliação crítica dos estudos ambos artigos foram classificados como bons, segundo a NOS. No estudo um, evidenciou-se a relação entre o respirador oral e alterações das HA de ordenação temporal, fechamento auditivo, integração e separação binaural, além da atenção dividida e memória. O segundo estudo revelou que crianças com Síndrome da apneia obstrutiva do sono apresentam pior desempenho nos testes que avaliam as HA de ordenação temporal e figura-fundo. Conclusão: O presente estudo verificou a existência da associação entre o transtorno de processamento auditivo em crianças respiradoras orais.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Audiologia, percepção auditiva, respiração bucal, transtornos da percepção auditiva.

CÓDIGO: 112

REPERCUSSÕES DE HÁBITOS ALIMENTARES NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Clara Medeiros Jardim; Allana Nayara Soares da Silva; Sándna Fabíolly Silva Fernandes
Eduarda Grasieli da Silva Barros; Tarciana Maria Fontinele Farias; Maria Gabriella Rodrigues da Silva Barbosa; Joyce Quirino da Silva; Alda Verônica Souza Livera; Hilton Justino da Silva; Daniele Andrade da Cunha

INTRODUÇÃO: O sistema estomatognático é composto por unidades fisiológicas e funcionais bastante diversas que realizam as funções neurovegetativas (sucção, mastigação, deglutição, fonoarticulação e respiração). Sendo a fisiopatologia dessas estruturas interrelacionadas. Nessa perspectiva, consideramos a alimentação além de um fator nutricional, fator que corrobora para o desenvolvimento global, com implicações diretas no sistema estomatognático. OBJETIVO: Realizar revisão integrativa com base em estudos anteriores o conhecimento sobre a correlação entre uma boa alimentação, com consistências e texturas heterogêneas, favorecerem que diversas estruturas do sistema estomatognático se desenvolvam e mantenham padrões saudáveis. MÉTODO: O trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, utilizando a Biblioteca virtual em saúde (BVS) (22 artigos),PUBMED (49 artigos),LILACS (79 artigos),Scielo (22 artigos), e Google Scholar (5060 artigos).Tendo sido empregado como critério de inclusão artigos que contivessem a relação entre o SE e a alimentação , com os seguintes descritores feeding behavior , diet , stomatognathic. A busca foi restrita a artigos em português, inglês e espanhol . Foram excluídos, os estudos que não estavam em consonância com a temática tendo então a amostragem de 15 artigos, dos quais 5 da BVS,3 PubMED,3 LILACS,1 SCIELO , 3 GOOGLE SCHOLAR. Considerou-se ainda a data de publicação dos artigos escolhidos entre, 2008 e 2020 .RESULTADOS: As pesquisas evidenciaram a amamentação natural como maior prevenção para inúmeras alterações no sistema estomatognático, tais como má oclusão , palato ogival ,respiração oral , produção de fonemas. Pode-se notar, ainda que alimentos macios precisam de menos tempo de mastigação logo uma atividade muscular mais baixa. CONCLUSÃO: A boa alimentação considerando textura e consistências variadas pode servir de resguardo para patologias associadas ao SE, bem como, servir ao bom desenvolvimento sensório motor oral. Nota-se ainda que a amamentação pode prevenir a instalação de hábitos orais deletérios assegurando um desenvolvimento saudável das funções orofaciais.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
feeding behavior , diet , stomatognathic.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 209

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA SOBRE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LA MASTICACIÓN

Belkis David Parra Reyes; Andrés Sanzana Leiva

INTRODUCCIÓN: La importancia del conocer los métodos de evaluación en la función masticatoria es de sumo interés del equipo profesional multidisciplinario (médicos, otorrinolaringólogos, odontólogos, fisioterapeutas, especialistas en motricidad orofacial, fonoaudiólogos, terapeutas de lenguaje y/o logopedas), ya que se interrelaciona con los estímulos que son importantes para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud de los componentes del sistema estomatoglosognático. En el proceso de evaluación clínica de la masticación se destacan aspectos funcionales, como el número, la velocidad, la duración de los ciclos masticatorios, el potencial de fuerza de mordida, el potencial eléctrico de los músculos masticatorios; a través de técnicas de valoración clínica e instrumental diferenciadas y más precisas. De esta manera, podemos determinar el funcionamiento de la masticación y sus estructuras componentes, permitiendo de mucha ayuda para el tratamiento y pronóstico de las disfunciones orofaciales (Felício, 2008) y (Giglio, 2013).
OBJETIVO: Presentar una revisión sistemática de la literatura relacionada con los estudios que aborden los métodos de evaluación de la masticación y sus características principales.
MÉTODOS: Se realizó una revisión de la literatura existente a partir de la búsqueda establecida en las bases de datos PubMed, Web Of Science, Medical Literatura Library of Medicine (Medline), Scientific Electronic Library (SciELO) y Latino-Americana y del Caribe (Lilacs), tanto de artículos científicos en inglés, portugués y español publicados en la ventana temporal 2006-2020. Se escogieron todos los estudios disponibles, sin restricción de idioma; de los últimos 14 años; cuyos participantes no presentaron patologías o alteraciones neurológicas ni psiquiátricas. Todos los artículos revisados obtuvieron un alto grado de evidencia (nivel I) luego de realizar una evaluación crítica de la evidencia científica, determinando que todos los artículos evaluados fueron catalogados como estudios clínicos aleatorizados y con diseños experimentales. Siendo excluidos los estudios longitudinales, con individuos con patologías. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda de los artículos fueron identificados en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECs) siendo las siguientes: “Evaluation”, “Mastication”, “Masticatory Muscles”, “Masseter Muscle” y “Temporal Muscle”. Utilizando también OR y AND como operadores lógicos.
RESULTADOS: Después de la búsqueda de literatura fueron encontrados 1311 estudios en las bases de datos mencionadas en los materiales y métodos, después de la revisión de los resúmenes y los títulos fueron eliminados 1278 y elegidos 33 artículos; de los cuales al ajustar los criterios de selección se consideraron solamente 21 para su análisis y revisión completa (tabla 1). Resultados relacionados con los métodos que se utilizan para la evaluación de la

ISBN: 978-65-88606-03-2

masticación: Las evaluaciones fonoaudiológicas utilizadas en los estudios analizados corresponden a los protocolos en motricidad orofacial, denominados AMIOFE (Medeiros A. D., 2011) y MBGR (Marchesan, 2012), los mismos que son muy usados en la práctica clínica y en la investigación, lo que ayuda a la verificación más precisa de estructuras y funciones que componen el sistema estomatoglosognático. Esta evaluación masticatoria fonoaudiológica está presente en el 57.1% (n = 12) de los estudios analizados (Moya, 2017) (Prates, 2016) (Silva A. S., 2016) (Ayres, 2016) (Shingo, 2014) (Lucena, 2014) (Berlese, 2012) (Lima R. A., 2009) (Botelho, 2008) (Cavalcanti, 2008) (Lima R. F., 2006) (Melo, 2006). Seguido de la evaluación masticatoria mediante la electromiografía de superficie, el cual está diseñada para capturar el potencial eléctrico muscular durante el reposo, la máxima contracción isométrica y la función. Esta evaluación masticatoria se observa que es utilizada en 33.3% (n = 7) de los estudios analizados en esta revisión (Prates, 2016) (Berlese, 2012) (Botelho, 2008) (Park, 2015) (Gonzalez, 2011) (Ribeiro de Miranda, 2009) (Oncins, 2006). También es identificada la evaluación masticatoria que valora la eficiencia masticatoria, este es un método que verifica la cantidad de alimentos molidos por los dientes durante la masticación. Este método descrito fue descrito en un 14.3% (n=3) de los estudios analizados en la revisión (Shingo, 2014) (Antunes, 2018) (Medeiros A. , 2015). En algunos otros estudios para verificar la eficiencia masticatoria es aquella que utiliza cápsulas con gránulos de fucsina, que se mastican y no se tragan, para analizarlas luego utilizando el método colorimétrico. La fucsina contenida en la cápsula libera un pigmento que, cuanto mayor sea la eficacia de la masticación, más concentrada será la pigmentación. Y según los estudios revisados en la literatura informan que no hay diferencia estadística entre los análisis realizados con tampones y cápsulas de fucsina, los cuales son medios confiables de evaluación, pero requieren mayor investigación con más rigor metodológico, así como una muestra más grande (Silva A. S., 2016). En la evaluación masticatoria donde se mide la fuerza de mordida, la misma que es uno de los componentes de la función masticatoria, ejercida por los músculos elevadores mandibulares y modulada por los sistemas nervioso, muscular, esquelético y dental; los cuales se relacionan directamente con la salud y la integridad del sistema masticatorio. Y fue aplicada para justificar la verificación de la fuerza de la mordida en solo uno de los estudios que representa un 4.8% (n=1) (Gonzalez, 2011). La evaluación masticatoria mediante la Electrognatografía, es utilizada para capturar la cinemática o movimiento mandibular en décimas de milímetros. Esta fue realizada en uno de los estudios seleccionados para el presente trabajo con un 4.8% (n=1) (Oncins, 2006) en donde se valieron de la electrognatografía para identificar el lado predominante de la masticación. Otra evaluación identificada para el proceso de masticación fue la escala analógica visual para la saciedad usada por Vieira et al. (Vieira, 2019) que representa el 4.8% (n=1). Resultados referentes a las características que se evidencian durante el proceso de evaluación de la masticación: En la presente revisión reveló características como el lado predominante de la masticación, el número de ciclos de masticación, la duración de la masticación y el potencial electromiográfico de los músculos masticatorios con mayor frecuencia en el proceso de evaluación. Mientras que los de menor frecuencia se observaron características como el tipo de corte del alimento, la cinemáti-

ISBN: 978-65-88606-03-2

ca mandibular, la fuerza de la mordida, la eficiencia masticatoria y la tipología facial. En general se pudo observar que las características analizadas durante la masticación variaban según la edad, el género y el tipo alimento elegido. En cuanto al lado predominante de la masticación en la mayoría de los estudios se observó la alternancia bilateral en las diferentes clases etarias, sin embargo, en algunos estudios se señala que los adultos tienen un predominio de la masticación en el lado derecho o izquierdo; en la población conformada por los adultos mayores, se mostró variabilidad, identificando un lado de la masticación simultánea indefinida, unilateral o bilateral predominante. En el tiempo de masticación se identificó un aumento en el grupo femenino y una variación según la consistencia de los alimentos; mientras que en los adultos mayores el tiempo fue normal o disminuyó en general. En cuanto al número de ciclos masticatorios se verifica un aumento en los varones adultos; mientras que en los adultos mayores se observa la normalidad o disminución. En lo que respecta a la eficiencia masticatoria, en todos los grupos de edad se mantuvo sin cambios, excepto entre los adultos mayores, en donde esta característica se redujo. Los valores antropométricos de la cara para verificar la tipología facial, no mostró ninguna correlación con el lado de masticación predominante (en niños y adolescentes) y con la actividad eléctrica muscular (en adolescentes y adultos). Otro aspecto relevante fue la variabilidad de los alimentos elegidos para realizar la función masticatoria, siendo el pan francés el más utilizado, además de otros alimentos como galletas, manzanas, obleas, castañas, manís y pasas. Sin embargo, en dos de los artículos de revisión el uso de productos no alimenticios, como goma de mascar (Ribeiro de Miranda, 2009) y cápsulas de fucsina (Shingo, 2014), para estandarizar la evaluación.
DISCUSIÓN: Los artículos analizados en el presente estudio permiten demostrar de una manera objetiva que para evaluar el proceso de la masticación, el método que se utiliza con mayor frecuencia es la evaluación clínica fonoaudiológica, mediante la observación y la palpación de los músculos orofaciales, seguido de la electromiografía de superficie que mide los potenciales mioeléctricos de los músculos masticatorios, además de la verificación de la eficiencia masticatoria, así como de la valoración de la fuerza de mordida; también Electrognatografía que verifica la cinemática mandibular y la Escala analógica visual para la saciedad, siendo las de menos frecuencia de uso.
CONCLUSIÓN: Dentro de las características observadas durante el proceso de evaluación masticatoria se puede concluir que se apreciaron, el número de ciclos de masticación, la velocidad de la masticación, el porcentaje de actividad muscular eléctrica, la fuerza muscular, el tipo de masticación según el lado de preferencia de masticación, la eficiencia masticatoria y la tipología facial. Sin embargo, con la utilización de protocolos estructurados, no se observó uniformidad de los métodos de evaluación y características analizadas en el proceso de masticación.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Masticación; Evaluación; Fonoaudiología; Músculos de la masticación; Músculo temporal; Músculo masetero; Funciones Orofaciales.

CÓDIGO: 158

SARCÁSTICO: MOSTRA A TUA CARA!
CEP CAAE 87760618.2.0000.5546

Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César, Raphaela Barroso Guedes-Granzotti, Kelly da Silva; Claudia Sordi, **Isis Santos Farias**, Armindo Freitas Magalhães

Introdução: A comunicação humana é uma atividade que necessita da interação das duas partes que se relacionam para que haja uma emissão e devolutiva do discurso. Nessas relações as emoções emitidas possuem papel importante para compreender aquilo que é dito. Temos as emoções básicas ou primárias e as emoções sociais ou secundárias1, que são reconhecidas e utilizadas por meio das expressões faciais emocionais. Dentre as emoções secundárias, há a ironia, que normalmente é utilizada no discurso no qual o locutor busca transmitir uma mensagem contrária ao que é esperado, evidenciando uma dissimulação2. Dentre os vários tipos de ironia há o sarcasmo3, utilizado por meio de expressões em tom pejorativo, com o intuito de agredir, ofender ou magoar alguém por mais que o emissor faça uso de palavras positivas. Sabemos reconhecer, com facilidade, as emoções básicas como a alegria, a surpresa e a tristeza, por exemplo. Porém, qual seria a expressão facial do sarcasmo? Há poucos relatos na literatura evidenciando tal expressão, havendo a descrição da possibilidade da contração da pálpebra inferior do orbicular do olho, tido como olhar aversivo4 e a presença do "blank face", ou seja, rosto inexpressivo, vazio ou branco5. Objetivo: O objetivo do estudo foi descrever a expressão facial emocional (EFE) do sarcasmo.
Método: Pesquisa transversal, descritiva e quantitativa, com aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 87760618.2.0000.5546) e consentimento dos participantes. A amostra foi constituída por 40 sujeitos (vinte de cada gênero), com idades entre 19-56 anos (25,65 ± 8,79), a maioria com grau de instrução superior incompleto (n=32), solteiros (n=34), que se autodeclararam de classe socioeconômica média (n=39). Quanto à nacionalidade: 31 eram portugueses, 4 brasileiros, 4 italianos e 1 espanhol. Quanto aos critérios de elegibilidade, como inclusão adotou-se ser alfabetizado e utilizar-se da ironia no cotidiano e quanto aos de exclusão, aqueles que apresentassem rugas que dificultassem a interpretação das unidades musculares de ação (AUs), paralisia facial, cicatrizes/queimaduras que impedissem a movimentação da musculatura facial. Foi construído o Teste de Evocação da Ironia (TEI), constituído por cenas que evocariam expressões faciais emocionais sem ironias, seguido por cenas que evocariam a ironia, sendo um dos cenários, o sarcasmo. Para tanto, uma figura de uma pessoa chegando no horário para uma reunião (situação sem ironia) e outra que chegava atrasada (situação para evocar o sarcasmo) foram oferecidas. O TEI foi submetido à análise de três juízes (três docentes e fonoaudiólogas doutoras, sendo duas com especialização na área da linguagem e uma na linguística), com experiência na área entre 9 e 32 anos (média: 18,66). Após a aplicação do coeficien-

ISBN: 978-65-88606-03-2

te Kappa e ajustes no TEI, havendo resultado entre 0,81 e 1,0, o teste foi aplicado. Em dia e horário pré-agendados, os participantes posicionaram-se a uma distância de 70 cm de um computador ultrabook Dell inspiron 14z, de 14 polegadas (para a apresentação dos estímulos visuais disponibilizados pelo software Microsoft® Office Professional Plus 2010 Power Point) e de uma máquina fotográfica com suporte de um tripé, da marca Nikon Coolpix P510, com Full HD e 42x de wide optical zoom na posição de filmagem, com foco no rosto dos participantes. As expressões faciais evocadas nesta fase foram filmadas e analisadas manualmente frame a frame pela pesquisadora principal que apresenta certificação no sistema de codificação facial (FACS), sendo que 15% da amostra foi enviada a dois decodificadores a fim de corroborar as unidades de ação assinaladas. Nesta situação também foi aplicado o teste Kappa, obtendo-se resultados satisfatórios. As faces foram analisadas utilizando-se o Facial Action Coding System (FACS)6, sendo analisadas as unidades de ação (AUs), suas intensidades (X=leve, Y=moderada e Y=forte), os movimentos da cabeça e dos olhos (M) e se houve a presença de Gross Behavior Code (GB = código de comportamento bruto, como encolher de ombros – GB 82, por exemplo). Para a comparação entre a expressão espontânea e o sarcasmo foi utilizado o Teste de McNemar, utilizando-se p-valor de 0,05 como significativo. Resultados: Analisando-se aos resultados obtidos (Tabela 1), pode-se verificar que a única AU relativa à face superior que revelou diferença estatisticamente significativa entre a situação-teste espontânea (sem ironia) e o sarcasmo foi a AU61 (olhos voltados para a esquerda). Na face inferior bem como os movimentos de cabeça não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os contextos sem e com sarcasmo. As intensidades de todas as AUs foram leves, em ambas situações testadas.

Tabela 1. Comparação das expressões faciais emocionais dos 40 participantes sem e com sarcasmo, com a aplicação do Teste de McNemar.

Área	AUs e M	Presença da AU Sem ironia N (%)	Presença da AU Com Sarcasmo N (%)	P Valor
Testa e sobrancelhas	Fizeram uso	13 (32,5%)	20 (50%)	0,118
	AU1	12 (30%)	17 (42,5%)	0,302
	AU2	11 (27,5%)	18 (45%)	0,143
	AU4	2 (5%)	3 (7,5%)	1,000
	AUs combinadas			
	1+2	10 (25%)	14 (35%)	0,454
	1+4	2 (5%)	3 (7,5%)	1,000

ISBN: 978-65-88606-03-2

Área	AUs e M	Presença da AU Sem ironia N (%)	Presença da AU Com Sarcasmo N (%)	P Valor
Terço Médio da Face	Fizeram uso (5, 6, 7, 41 a 44)	20 (50%)	17 (42,5%)	0,607
	AU6	12 (30%)	8 (20%)	0,388
	AU7	12 (30%)	9 (22,5%)	0,453
	AU41	5 (12,5%)	2 (5%)	0,453
	AU61	3 (7,5%)	15 (37,5%)	0,004*
	AU62	24 (60%)	20 (50%)	0,424
	AU63	4 (10%)	6 (15%)	0,727
	AU64	31 (77,5%)	33 (82,5%)	0,727
	AUs combinadas			
	6+7	8 (20%)	3 (7,5%)	0,125
	6+12	10 (25%)	6 (15%)	0,289
	62+64	23 (57,5%)	16 (40%)	0,118
Boca	AU10	5 (12,5%)	8 (20%)	0,453
	AU11	2 (5%)	8 (20%)	0,109
	AU12	24 (60%)	17 (42,5%)	0,167
	AU13	3 (7,5%)	6 (15%)	0,375
	AU16	4 (10%)	11 (27,5%)	0,065
	AU23	5 (12,5%)	10 (25%)	0,227
	AU24	4 (10%)	3 (7,5%)	1,000
	AU25	26 (65%)	29 (72,5%)	0,549
	AUs combinadas			
	6+12+25	9 (22,5%)	4 (10%)	0,180
Bochechas	AU14	1 (2,5%)	5 (12,5%)	0,219
Cabeça	M51	1 (2,5%)	4 (10%)	0,375
	M52	11 (27,5%)	12 (25%)	1,000
	M53	7 (17,5%)	6 (40%)	1,000
	M54	11 (27,5%)	16 (40%)	0,180
	M55	8 (20%)	11 (27,5%)	0,549
	M56	17 (42,5%)	11 (27,5%)	0,210
	GB85	9 (22,5%)	10 (25%)	1,000
	AUs combinadas			
	M51+M52	1 (2,5%)	2 (5%)	1,000

Legenda: AU=unidades de ação, M=movimentos, N=número

ISBN: 978-65-88606-03-2

As assimetrias estiveram presentes em ambos contextos (sem ironia: n=21, 52,5% e com sarcasmo: n=24, 60%), com p=0,607. Apesar da falta de relevância estatística para a assimetria das AUs, foram analisadas quais foram evidenciadas: AU12 e a AU16.

Discussão: A ironia é uma emoção utilizada diariamente, sendo utilizada em diferentes contextos, inclusive no âmbito familiar[7]. Para sua compreensão, faz-se necessária a análise do contexto e de diferentes pistas utilizadas pelo emissor (face, prosódia, gestos, linguagem entre outros)[8]. Apesar da literatura citar presença de olhar aversivo no sarcasmo4, que poderia ser representado pela AU7, não foi constatada sua presença neste tipo de ironia neste estudo. Como o único resultado estatisticamente significativo foi a direção do olhar para a esquerda (AU61), corroboramos com a hipótese de Attardo et al.5, é a de que no sarcasmo verifica-se um "blank face", sendo considerada essa inexpressividade como um ato comunicativo. Ao compararmos a expressão oral que revelava contentamento, pois demonstrava um elogio por parte do emissor, esperava-se uma expressão facial de contentamento, com a presença das AUs 6+12+25 ou apenas a presença da AU12 na intensidade Y6,9-11 e não uma face inexpressiva. Esta incongruência entre o discurso oral e a EFE do sarcasmo permite que o interlocutor a reconheça como uma figura de linguagem. Cabe salientar que outros recursos (verbais e vocais) também auxiliam na percepção da ironia por parte do ouvinte, sendo que esse contexto parece favorecer maior compreensão do uso do sarcasmo do que a EFE, uma vez que é inexpressiva. Estudos com distribuição igualitária de sujeitos por nacionalidade podem permitir a averiguação se o uso da inexpressividade facial do sarcasmo é ou não universal.
Conclusão: O sarcasmo é expresso emocionalmente pela direção do olhar (para a esquerda), evidenciando incongruência entre o discurso oral e a expressão facial, de inexpressividade.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Expressão facial; Ironia; Sarcasmo;

CÓDIGO: 204

SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO CRÍTICA

Nataly Santana De Araújo; Yasmim De Santana Andrade;
Laura Davison Mangilli Toni

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome neuropsiquiátrica caracterizada por alterações comportamentais associadas a déficit de comunicação e interação social, bem como, padrões de comportamentos repetitivos[1]. Além disso, esses indivíduos podem apresentar alterações gastrointestinais e seletividade alimentar, que interferem no estado nutricional e prognóstico geral[2]. A criança com seletividade alimentar pode desenvolver preferências por textura, cor e cheiro dos alimentos, além da forma de preparo da comida e utensílios utilizados nas refeições[3]. Em crianças com diagnóstico de TEA a seletividade na alimentação compreende a recusa alimentar, menor aceitação de novos alimentos e variedade alimentar reduzida. Essa mudança no padrão alimentar pode acompanhar o aumento no consumo de alimentos processados e redução da ingestão de frutas e hortaliças, o que compromete as necessidades nutricionais. Consequentemente, há maior probabilidade de sobrepeso e obesidade, assim como, alterações mastigatórias e na deglutição, dificultando o processo de alimentação4-6. Neste âmbito, compreender o comportamento alimentar dessas crianças pode colaborar na identificação das dificuldades alimentares e incentivar uma abordagem integrativa que contemple as áreas sensorial, motora, comportamental e nutricional[3]. Objetivos: Caracterizar a seletividade alimentar de crianças diagnosticadas com TEA, considerando o ponto de vista fonoaudiológico e nutricional. Métodos: Trata-se de uma revisão crítica da literatura, realizada no ano de 2021, utilizando-se as bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. Para a busca de referências foram utilizados os descritores Feeding Behavior, Food Fussiness, Avoidant Restrictive Food Intake Disorder, Child e Autism Spectrum Disorder, e os operadores lógicos AND e OR, tendo sido aplicado somente o filtro referente a data de publicação, que considerou o intervalo entre 2011 e 2021. A busca dos textos nos bancos de dados foi realizada de forma independente por dois pesquisadores, visando minimizar possíveis perdas de citações. A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas. A primeira considerou a análise de cada uma das citações recuperadas no banco de dados, também de forma independente, considerando os títulos e resumos. A segunda etapa, analisou os textos completos das citações selecionadas na primeira etapa, considerando-se aptos a compor o corpo do estudo aqueles que, efetivamente, se relacionavam à proposta da pesquisa. Os estudos considerados válidos contemplaram os seguintes critérios de inclusão: a) estudos que incluíam crianças com diagnóstico de TEA; b) ambos os sexos; c) que apresentassem o perfil de seletividade alimentar; d) que utilizassem na metodologia o Questionário de Frequência Alimentar (QFA)7. Os critérios de exclusão considerados foram: a) citações em línguas que não o inglês, espanhol e o português; b) citações repetidas por

ISBN: 978-65-88606-03-2

sobreposição das palavras-chave; c) citações referentes a revisões de literatura, cartas ao editor, opiniões, resumos de congresso e evento científico; d) citações que não se vinculavam diretamente ao tema. Todas as etapas do estudo foram conduzidas independentemente pelos pesquisadores e, na presença de discordância entre eles, a posição final foi consensual. Após a seleção dos artigos, realizou-se a análise crítica dos mesmos, com base nos seus objetivos(s); métodos (tipo do estudo, amostra/população, instrumentos); resultados; discussão e conclusão. Resultados: Foram encontrados 307 estudos (PubMed=129; Scopus=167; Web of Science=11), dos quais 70 eram duplicatas. Os 273 artigos restantes foram analisados em relação aos seus títulos e resumos (primeira etapa da análise), tendo sido destacados 68. Após a leitura integral desses últimos (segunda etapa da análise) foram selecionados 11 estudos para compor esse trabalho de revisão8-18. De forma geral, os estudos são heterogêneos em relação aos seus objetivos e métodos, o que implicou na resposta que se buscava com esta revisão. Três estudos são longitudinais, e os demais aplicam-se a estudos transversais. Um estudo se propôs a aplicar uma intervenção à população, enquanto os outros descreveram os resultados da metodologia empregada. Ao todo, os 11 estudos assistiram à 450 pacientes com TEA, com no mínimo 3 participantes e no máximo 158 por estudo. Além do instrumento avaliativo QFA (um dos critérios de inclusão estabelecidos), destaca-se também a utilização dos instrumentos/questionários: Inventário de comportamento de PDD; Inventário Breve do Comportamento na Hora das Refeições do Autismo (BAMBI); Perfil Sensorial; Escala de Avaliação de Alimentação em Pediatria Comportamental (BPFAS); Inventário de comportamento (CEBI); Escala de Resposta Social (SRS); Questionário de Comunicação Social (SCQ); Escala de Comportamento Adaptativo (VABS-SF); Child Behavior Checklist (CBCL); Parent Stress Index-Short (PSI-SF); Escala Indiana para Avaliação do Autismo (ISAA); Inventário de Comportamento Alimentar Infantil (CEBI); Faixa de distribuição de macronutrientes (AMDR); Índice de Variedade Alimentar; e Recordatório alimentar de 24 horas. Discussão: Destacamos como os objetivos mais significativos: a) a descrição de questionários e/ou a avaliação de sua validade para avaliar problemas de alimentação8,14; b) determinar o comportamento alimentar da criança e/ou a relação entre ele o ambiente familiar/escolhas familiares na hora das refeições 8,11,13,15,16; c) explorar mudanças longitudinais na alimentação seletiva e status de peso, assim como examinar a associação entre esses dois fatores 9,18; d) avaliar a relação entre o processamento sensorial oral e a seleção de alimentos 10; e) Determinar a eficácia e aceitação de intervenção11,14; f) examinar uma nova definição de alimentação seletiva, comparar medidas comportamentais entre crianças com TEA com e sem alimentação seletiva e determinar associações entre medidas comportamentais e medidas de alimentação seletiva17.Os resultados sugerem que a gravidade do autismo pode impactar a topografia e a duração do comportamento de recusa em vez de se relacionar diretamente com a seletividade alimentar8. As crianças com TEA tem uma variedade alimentar mais pobre em comparação aos controles típicos de mesma idade. Além disso, a variedade de alimentos era limitada na maioria dos subtipos de espectro do autismo. É possível que comedores seletivos com autismo não obtenham quantidades suficientes de micronutrientes18, pois consomem grandes quantidades de alimentos como massas, pizzas e alimentos com alto teor de energia,

como biscoitos, bolos e sucos de frutas13. O estudo de Bandini e colaboradores9 discorre que, para muitos participantes a recusa alimentar, incluindo recusa de frutas e vegetais, diminuiu ao longo do intervalo de tempo de meio ano entre a consulta inicial e o acompanhamento. No entanto, apesar da melhora observada, a representação alimentar não pareceu aumentar. Os pais de crianças com TEA relataram maior frequência de problemas de comportamento na hora das refeições e impactos negativos sobre os membros da família12. Essas descobertas sugerem que as famílias de crianças com TEA podem estar em um maior risco de estresse parental durante as refeições12,15. A sensibilidade sensorial oral atípica hipersensível - medida de hipersensibilidade sensorial para paladar e olfato - foi associada a taxas mais altas de recusa alimentar, repertório alimentar e consumo mais restritos10. A reatividade sensorial para indivíduos seletivos pode ser limitada aos sistemas gustativo e olfativo17. A sensibilidade sensorial oral e a seletividade alimentar podem se beneficiar do trabalho com uma equipe multidisciplinar de especialistas, incluindo fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas para melhorar as experiências sensoriais relacionadas à alimentação e aumentar a adequação e variedade da dieta10. A alta seletividade alimentar e problemas de comportamento durante as refeições representam alvos apropriados para intervenção terapêutica12. Identifica-se a necessidade de buscar melhores relatos de pais e/ou cuidadores sobre as dificuldades alimentares das crianças com TEA8, principalmente em relação aos aspectos nutricionais, uma vez que os numerosos aspectos obscuros que cercam a patologia os encorajam a adotarem suas próprias escolhas em relação aos alimentos que podem facilmente levar à desnutrição13. A identificação de padrões clínicos e comportamentais distintos em crianças com TEA e seletividade alimentar é uma questão crucial para pais e terapeutas no manejo diário15. Por fim, o estudo de Siddiqi e colaboradores16 sugeriu uma forte necessidade de implementação de programas de intervenção nutricional o mais cedo possível para expandir a variedade de alimentos entre as crianças com TEA. Conclusão: Diante da heterogeneidade dos estudos selecionados, identificamos uma dificuldade em relação à caracterização da seletividade alimentar de crianças diagnosticadas com TEA, considerando o ponto de vista fonoaudiológico e nutricional, objetivo de nosso estudo. Identificamos que os apontamentos destacados no decorrer desse resumo trás às ciências envolvidas um amplo repertório de possíveis atuações clínicas e de possíveis estudos científicos que permitirão uma melhor caracterização do perfil alimentar e da intervenção que deve ser aplicada à esta população.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Seletividade Alimentar. Criança. Transtorno do Espectro Autista. Fonoaudiologia. Ciências da Nutrição.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 72

SINAIS E SINTOMAS OROFACIAIS E OTOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS COM QUEIXA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

CEP Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília (CAAE:28187820.4.0000.8093) com número de parecer: 4.437.239.

Ingrid Correia Mendes Dos Santos; Amanda Miranda Morais; Melissa Nara De Carvalho Picinato Pirola; Isabella Monteiro De Castro Silva

Introdução: O termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir o conjunto de alterações clínicas nas articulações temporomandibulares (ATM) músculos mastigatórios e estruturas adjacentes. No entanto, queixas otológicas são frequentes, dentre elas otalgia, zumbido, vertigem e sensação de plenitude auricular. Hipóteses tentam esclarecer a associação entre DTM e sintomas auditivos, como a relação anatomofuncional entre as estruturas da ATM com as orelhas, incluindo a inervação. Objetivo: Investigar as alterações de motricidade orofacial e audição nos pacientes com queixa de Disfunção Temporomandibular (DTM), por meio de autorrelato. Métodos: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob o parecer 4.437.239. Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo que envolveu aplicação de um questionário online para coleta das queixas; questionário de triagem recomendado para DTM, segundo a Academia Americana de Dor Orofacial; Protocolo para Determinação dos Sinais e Sintomas de DTM para Centros Multiprofissionais (ProDTMMulti). Participaram da pesquisa 122 indivíduos entre 18 a 50 anos de idade, de ambos os sexos, que residem no Distrito Federal e possuem queixa relacionada à DTM. Foram excluídos indivíduos com hipertensão, hipotireoidismo e/ou diabetes não controlados, com síndromes e anomalias craniofaciais, histórico de traumas e/ou cirurgias de cabeça e pescoço. Resultados: Dentre os participantes, 81,7 % eram do sexo feminino e 18,3 % eram do sexo masculino. As queixas relacionadas à DTM mais relatadas foram: ruídos articulares (77,3%), dor articular (74,5%), dores de cabeça (63,3%), sensação de fadiga na musculatura mastigatória (59,5%), sensação de deslocamento e travamento mandibular (57,8%) e dificuldade de abertura bucal (48,4%). Os sintomas otológicos foram presentes em 59,8%, sendo que 58,9% apresentavam zumbido, 54,7% plenitude auricular, 28,7% vertigem e 27,3% otalgia. Conclusão: Verificou-se que houve uma maior frequência de queixas nos participantes do sexo feminino, as queixas mais frequentes foram ruídos articulares e sintomatologia dolorosa articular. Além disso, a amostra apresentou uma alta frequência de queixas otológicas, prevalecendo o zumbido, a plenitude auricular e a vertigem. Faz-se necessário verificar a associação entre os sinais e sintomas da DTM e sintomas otológicos com resultados da avaliação clínica, além de estabelecer as relações com a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Disfunção Temporomandibular; Audição; Articulação Temporomandibular; Transtorno da Articulação Temporomandibular.

CÓDIGO: 52

SÍNDROME DE TREACHER-COLLINS E ALTERAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS

Josiane Aparecida Machado da Cunha; **Laura Faustino Gonçalves**;
Cláudia Tiemi Mituuti; Ana Paula Blanco-Dutra; Patrícia Haas

Introdução: A Síndrome de Treacher Collins, também conhecida como disostose mandibulofacial, é considerada uma condição patológica congênita e pode apresentar impacto na anatomia da face, portanto um agravante nas condições miofasciais do paciente. Objetivo: Apresentar evidências científicas com base em revisão narrativa, seguindo o Protocolo PRISMA sobre as alterações auditivas, disfágicas e de linguagem em pacientes com a Síndrome de Treacher Collins. Metodologia: A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Science Direct, Scielo e Scopus, não houve restrição de localização e idioma, o período avaliado consistiu entre 2015 a 2020. No processo de seleção dos artigos foi utilizada uma combinação baseada no Medical Subject Heading Terms (MeSH). Foram incluídos na pesquisa quatro estudos que obtiveram pontuação ≥ a 6 pontos segundo o protocolo para pontuação qualitativa proposto por Pithon et al. (2015). Resultados: Os pacientes acometidos pela síndrome de Treacher Collins podem apresentar complicações nas vias aéreas superiores, micrognatia, alterações anatômicas na orelha externa, dentição e articulação temporomandibular. Conclusão: As características sindrômicas da disostose mandibulofacial afetam diretamente a audição, fala, voz, deglutição e respiração dos pacientes, sendo essas particularidades que tornam a atuação fonoaudiológica na equipe multidisciplinar de extrema importância para o prognóstico e manutenção da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela síndrome de Treacher Collins.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fonoaudiologia; Disostose Mandibulofacial; Estudos da Fala, Linguagem e Audição

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 98

TÉCNICAS DE TRANSIÇÃO ALIMENTAR EM PREMATUROS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Ramon Cipriano Pacheco De Araújo; Debora Alves De Carvalho Freire; Raquel Coube De Carvalho Yamamoto; Ana Paula Sabino De Oliveira Neves

Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma doença crônica com características próprias e multifatoriais que está relacionada à prematuridade. Sabe-se que a alimentação por via oral (VO) é essencial para o correto desenvolvimento do sistema sensório-motor-oral da criança. Porém, para o recém-nascido pré-termo (RNPT), muitas vezes não é possível iniciar a alimentação por VO, sendo necessário recorrer às vias alternativas de alimentação, com o uso de alimentação parenteral e/ou enteral. O uso contínuo da sonda pode alterar a coordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração, trazendo prejuízos em longo prazo à maturação fisiológica. Após estabilidade clínica, o seio materno é o método preconizado para alimentar o neonato. Todavia, na inviabilidade da oferta inicial diretamente no seio materno, algumas técnicas de alimentação têm sido utilizadas para auxiliar na transição alimentar oral em RNPT, como por exemplo, o copo, a translactação, o finger-feeding e a mamadeira.
Objetivo: Buscar na literatura as técnicas de alimentação mais utilizadas para favorecer a transição alimentar do RNPT com diagnóstico de DBP.
Método: O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com buscas em quatro bases de dados com os descritores “Recém-Nascido”, “Recém-Nascido Prematuro”, “Displasia Broncopulmonar”, “Alimentação Alternativa”, “Métodos de Alimentação” e “Aleitamento Materno” nos idiomas em português, inglês e espanhol. Os artigos pesquisados compreendiam ao período de 2009 a 2020. A seleção foi realizada por dois pesquisadores independentes, com realização da leitura de títulos, resumo, e quando elegíveis nestes primeiros itens, leitura completa do texto.
Resultados: Inicialmente foram encontrados um total de 181 artigos nas bases de dados, sendo apenas 3 artigos selecionados para constituir está revisão. Desses estudos, dois artigos citam as técnicas do copo e a translactação, enquanto o outro, além de usar essas técnicas, usaram também as técnicas de finger-feeding (sonda-dedo), seio materno e mamadeira.
Conclusão: O seio materno representou os melhores indicadores de conforto e estabilidade para o RNPT com DBP. Em casos de produção insuficiente do leite materno, a translactação seria a melhor opção. Em casos de dificuldades orais, a técnica sonda-dedo seria a melhor escolha, devendo ser evitado o uso do copo e da mamadeira.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Displasia Broncopulmonar, Recém-Nascido Prematuro, Transição Alimentar, Alimentação Alternativa, Fonoaudiologia

CÓDIGO: 152

TELEATENDIMENTO DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM FISSURA PALATINA: RELATO DE CASO
CEP 1900382

Gabriela Ribeiro Schilling; Geovana Pacheco; Alessandra Fraga Da Ré; Consuelo Vielma Sepúlveda; Marcia Angelica Peter Maahs; Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso

Tema: Este relato de caso detalha o teleatendimento em Motricidade Orofacial. Objetivo: Descrever teleatendimento realizado com um paciente pediátrico com fissura palatina corrigida. Procedimentos: Com a Pandemia não foi possível a manutenção dos atendimentos presenciais desenvolvidos no Projeto de Extensão 'Fissuras Labiopalatinas', sendo possível disponibilizar o teleatendimento. Inicialmente, contatou-se a família do paciente de 3 anos, sexo masculino, com diagnóstico de fissura palatina corrigida. Este já frequentava o atendimento fonoaudiológico presencial e a família possuía recursos tecnológicos para realização do teleatendimento. Paciente apresentava hipernasalidade, alteração na movimentação do esfíncter velofaríngeo (EVF), alteração na produção de pontos articulatórios de fones fricativos e baixa inteligibilidade de fala. Os responsáveis foram orientados sobre potencialidades e limitações do teleatendimento e concordaram em participar. Os atendimentos com frequência semanal, tinham duração de 30 minutos e eram realizados através de aplicativo de chamadas de vídeo, contabilizando 8 encontros. Utilizou-se o meio de comunicação disponível aos responsáveis (aplicativo de trocas de mensagens e vídeos). Cada atendimento era realizado por uma estagiária, uma fonoaudióloga do programa de pós-graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e supervisionado por uma docente. Cada sessão envolvia interação entre terapeuta e paciente através de recursos lúdicos (jogos virtuais e livros com o fone [s] ou interação com brinquedos do ambiente do paciente). Os exercícios para mobilidade e fechamento do EVF eram orientados durante as sessões. As atividades domiciliares eram enviadas e os responsáveis enviavam vídeos com a realização dos exercícios para controle da adequada execução dos mesmos. Antes de cada sessão, era enviada uma mensagem aos responsáveis para a organização do local de teleatendimento (silencioso, reservado e sem distrações). Resultados: Após as intervenções realizadas no teleatendimento, o paciente apresentou melhora e maior precisão na produção do ponto articulatório do fone [s]. Assim como, evidenciou-se a diminuição da hipernasalidade, resultando em maior inteligibilidade de fala. O envio de vídeos pelos responsáveis possibilitou o acompanhamento do caso e a realização das correções necessárias dos exercícios domiciliares. Conclusão: O teleatendimento possibilita o acompanhamento de pacientes pediátricos com FLP, na impossibilidade do atendimento presencial e proporciona reabilitação das funções estimuladas em terapia.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fissura palatina; Consulta remota; Fonoaudiologia

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 69

TRAUMAS FACIAIS EM REGIÃO DE MANDÍBULA E CÔNDILO E SUAS IMPLICAÇÕES NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Beatriz Ferreira Dos Santos; Estéfany Maria Vitória dos Santos; Janayna de Aguiar Trench

INTRODUÇÃO: A mandíbula e o côndilo apresentam funções importantes no sistema estomatognático e na realização das suas funções mastigação, deglutição, fonação. O trauma facial é considerado um dos principais fatores que causam a disfunção temporomandibular (DTM), cada vez mais se torna um problema de saúde pública devido aos altos índices de acidentes automobilístico, agressões, quedas, acidentes esportivos. Em consequência disso, os traumas causam inúmeros problemas, estéticos e funcionais para o paciente que tem suas funções alteradas. OBJETIVOS: Analisar como os traumas de face em região de mandíbula e côndilo implicam no sistema estomatognático. MÉTODOS: Trata-se de uma revisão sistemática, na qual a busca foi realizada nos meses de Fevereiro a Março de 2020, em três bases de dados Scielo, PubMed e Lilacs. Foram incluídos trabalhos nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês que tem o foco no tratamento do trauma mandibular, ensaio clinico randomizado, estudo transversais e relato de caso. Foram excluídos estudos revisões bibliográficas, sistemáticas, estudo piloto, coorte, livros/capítulos, anais em congressos, monografias, tese, dissertações, editoriais e estudo não disponibilizado gratuitamente. RESULTADOS/DISCUSSÃO: Na busca eletrônica foram encontrados 10.964 registros. Após a remoção dos duplicados, seguido de análise de título e resumo, sobraram 54 artigos para a leitura do texto completo, após análise restaram 29 artigos elegíveis. Observou-se que indivíduos mais acometidos eram do sexo masculino entre 21 e 30 anos, a baixa escolaridade era um fator preponderante para acidentes e que as alterações estomatognática estavam presentes em todos os casos como má oclusão, mordida aberta, inchaço, desvio do queixo, crepitação e perda da função mandibular. A reabilitação fonoaudiológica é de suma importância, já que durante as sessões de fonoterapia o profissional responsável vai procurar restabelecer as funções miofuncionais por meio de exercícios isotônicos, isométricos e de contra resistência. CONCLUSÃO: As evidências desta revisão sistemática sugerem que o trauma de face em região de mandíbula e côndilo causam diversas implicações para o sistema estomatognático principalmente limitação dos movimentos mandibulares, redução da mobilidade facial, dificuldade na mastigação, alteração na fonoarticulação e alterações oclusais.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fraturas Mandibulares. Côndilo Mandibular. Traumatismos Faciais. Sistema Estomatognático.

CÓDIGO: 163

USO DE MASAJES Y EJERCICIOS PASIVOS EN TERAPIA DE TRASTORNOS MIOFUNCIONALES OROFACIALES. REVISIÓN INTEGRATIVA

Consuelo De Los Angeles Vielma Sepúlveda. Allessandra Fraga Da Ré; Gabriela Ribeiro Schilling; Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso

Introducción: Los transtornos miofuncionales orofaciales son todos aquellos que afectan el equilibrio y las acciones propias del complejo cráneo cérvico mandibular, involucran la musculatura de la región orofacial, interfieren con el crecimiento, desarrollo y/o funcionalidad de las estructuras.(1) Estos pueden ocurrir tanto en lactantes, niños y adolescentes cómo en adultos. La fonoaudiología interfiere en estos principalmente mediante el uso de la terapia miofuncional orofacial, la cual, si bien posee un nivel de evidencia creciente plantea distintas estrategias de intervención para estos usuarios, como por ejemplo el uso de movilizaciones pasivas y masajes. (2)
Objetivo: Identificar la evidencia científica sobre la intervención miofuncional mediante el uso de masajes y ejercicios pasivos en el tratamiento de usuarios con trastornos orofaciales.
Método: Se realizó una revisión integrativa de literatura científica respecto a terapia miofuncional orofacial, el uso de masajes y ejercicios pasivos en este tipo de intervención fonoaudiológica. Para esto se consultaron los artículos publicados al respecto, en las bases PUBMED y LILACS, desde 2011 al 2021, en los idiomas inglés, español y portugués. Se organizaron los datos para su análisis y posterior descripción.
Resultados: Se confirmó un creciente interés en la investigación en este ámbito con un gran número de artículos al respecto en los últimos años. Muchos se relacionan con el trabajo en conjunto con disciplinas como la fisioterapia. La gran mayoría, además, hacen alusión a 3 grupos principales de usuarios con complejidades orofaciales, estos son, neonatos con dificultades de succión deglución, individuos con trastornos o disfunciones témporomandibulares, y aquellos con parálisis facial. Sin embargo, hay una amplia diversificación de estas estrategias a usuarios con condiciones como cancer de cabeza y cuello, apneas del sueño, afecciones odontológicas, entre otras.
Conclusiones: La aplicación de masajes y uso de ejercicios pasivos en la terapia fonoaudiológica miofuncional tiene una diversidad de usos en diferentes condiciones y edades de los usuarios. Existe una heterogeneidad en la metodología y los resultados encontrados, sin embargo, la gran mayoría informa un progreso positivo post tratamiento.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Terapia miofuncional; Masaje; Fonoaudiología; Trastorno Miofuncional.

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 164

USO VOCAL FRY EM SUJEITOS COM FISSURA PALATINA: REVISÃO INTEGRATIVA
CEP 1900382

Gabriela Ribeiro Schilling; Carolina Pacheco Ferreira; Consuelo Vielma Sepúlveda; Allessandra Fraga da Ré; Marcia Angelica Peter Maahs; Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso

Introdução: Sujeitos com fissura palatina (FP) geralmente apresentam alterações de fala e ressonância, mesmo após os procedimentos cirúrgicos corretivos. Uma técnica que possivelmente pode ser utilizada na reabilitação de FP é o vocal fry (VF), também conhecido como técnica do som basal, que gera a contração do músculo tireoaritenóideo1. Objetivo: Compilar os dados presentes na literatura sobre o uso e feitos de VF em sujeitos com FP. Métodos: Revisão integrativa de artigos nas bases Pubmed, Scielo e Lilacs, utilizando os descritores 'fissura palatina' e 'vocal fry' ou 'som basal` (e seus entretermos com respectivas traduções para o inglês). Resultados: Foram encontrados 3 artigos na base de dados Pubmed (um de retratação de outro artigo da revisão), 2 na base de dados Scielo e 3 na Lilacs. Quatro artigos estavam duplicados nas bases de dados e não foram adicionados em duplicidade na revisão, totalizando 4 artigos selecionados. Dois artigos analisaram os efeitos imediatos acústicos e perceptivo-auditivos da técnica. Um analisava os efeitos de intervenção com o uso de som basal e um foi excluído por utilizar o VF como parâmetro de análise de voz após cirurgias corretivas e não como intervenção2. Um estudo3 comparou o fechamento glótico em emissão basal e modal e evidenciou que os pacientes mantiveram o tipo de fechamento em registro basal e aumentaram o grau de movimentação das estruturas envolvidas (maior envolvimento da prega de Passavant e parede posterior também com maior estabilidade), manutenção do movimento das paredes laterais e discreta diminuição da movimentação de véu palatino. O estudo4 que analisou os aspectos acústicos mostrou uma alta instabilidade, ruído da emissão em registro basal, diminuição do fluxo aéreo transglótico e fraca intensidade. O estudo1 que utilizou a reabilitação com VF, mostrou que a técnica proporcionou melhor fechamento glótico, diminuição da hipernasalidade, adequação do loudness e diminuição da rouquidão. Conclusão: A técnica de VF proporcionou maior movimentação de estruturas do esfíncter velofaríngeo e diminuição da hipernasalidade. Mais estudos analisando a técnica são necessários para elucidar os efeitos positivos e limitações da técnica para sua utilização na reabilitação de pacientes com FP.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fissura palatina; Treinamento da voz; Fonoaudiologia

CÓDIGO: 165

VOCÊ VAI MASTIGAR O QUÊ? DESENVOLVIMENTO DE PRODUÇÃO LITERÁRIA INFANTIL SOBRE MASTIGAÇÃO E ALIMENTAÇÃO NORDESTINA

Catharyna Maria Ribeiro Nobre; Denise Klein Antunes;
Virgínia Maria Costa De Oliveira Guerra

Introdução: Com o intuito de promover a saúde da população, tem-se desenvolvido cada vez mais tecnologias educativas para o auxílio na disseminação de conteúdos de relevância. Aplicativos, produções literárias, dentre outros, inseridos no cotidiano da população, são considerados recursos de práticas educativas em saúde. Deste modo, a mastigação e os hábitos alimentares saudáveis, foram temáticas desenvolvidas na produção literária infantil, em que o personagem relata sua trajetória nesse universo de cores, cheiros e sabores, tão ricos da cultura nordestina. Objetivo: Desenvolver um livro educativo infantil sobre mastigação e alimentação regional nordestina. Métodos: Tratou-se de uma produção literária sobre mastigação e alimentação nordestina, para facilitar o entendimento de crianças, pais, cuidadores, como para os profissionais fonoaudiólogos, nutricionistas e educadores em seus ambientes de trabalho. Realizado levantamento bibliográfico com 221 artigos nacionais na base de dados LILACS e 257 artigos na SCIELO, publicados entre 2015 e 2019, pelos descritores mastigação, comportamento alimentar, alimentos saudáveis e política nutricional. Houve parceria com o laboratório de Publicidade do curso de Publicidade, do curso de Nutrição e de um cordelista, juntamente com o curso de Fonoaudiologia, de uma universidade particular. Um trabalho feito a muitas mãos. Resultados: resultou na produção literária infantil em que o personagem narrou sua história sobre o desenvolvimento alimentar desde os primeiros meses de vida, passando pela transição alimentar, até seu período escolar. Relata os alimentos nordestinos, os hábitos, costumes e comportamento alimentares. Houve a intenção de orientar e incentivar a prática da mastigação e hábitos alimentares infantis saudáveis, de forma criativa e interativa. Conclusão: Teve caráter inovador por ser um produto literário educativo voltado ao público infantil, de modo interativo, sendo valorizado uma etapa importante do desenvolvimento da criança. Envolveu a mastigação, hábitos alimentares saudáveis e aspectos culturais do Nordeste, expressos nas comidas regionais e na literatura de cordel. Por ter sido feito de forma interprofissional e, para dar mais legitimidade ao livro, houve a parceria de um cordelista que, de modo especial, finaliza a narrativa expressa em sextilha de cordel. E, por fim, inovador, por ter possibilitado o desenvolvimento das competências da vida: cognição, colaboração, comunicação e a cidadania.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Mastigação; Comportamento alimentar; Nutrição infantil, Promoção da saúde

ISBN: 978-65-88606-03-2

RESUMOS DE MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES OU SERVIÇOS EM MOTRICIDADE OROFACIAL

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 151

TÍTULO: AÇÃO DA SEMANA MUNDIAL DE ALEITAMENTO 2020 EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM CONTEXTO DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
CEP Não se aplica

LARISSA FERNANDES GOMES; SIMONE APARECIDA TORRES FIGUEREDO;
ANA PAULA SABINO DE MEDEIROS NEVES;
RAQUEL COUBE DE CARVALHO YAMAMOTO

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é preconizado que o aleitamento materno ocorra de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida, e de forma complementada até os dois anos de idade (BRASIL, 2015). Amamentar é um processo que envolve interação intensa e profunda entre mãe e filho, com benefícios no estado nutricional da criança, em sua imunidade, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, ademais traz benefícios para saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015; 2017; 2018). Diante disso, a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) surgiu como importante veículo para promoção da amamentação, ocorrendo em diversos países de 1º a 7 de agosto. No Brasil, o Ministério da Saúde coordena a SMAM desde 1999, com o apoio de organizações internacionais, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Sociedades de Classe e Organizações Não-Governamentais (RBLH, 2018). A amamentação também é fortemente defendida no Método Canguru. Esta estratégia defende a participação dos familiares nos cuidados neonatais, de modo qualificado e humanizado (BRASIL, 2017). Os recém-nascidos prematuros, por questões biológicas e ambientais, constituem o grupo de risco para dificuldades alimentares no período neonatal. Dessa forma, é importante avaliar a deglutição e intervir precocemente nos casos em que haja a sua alteração, que caracterize uma disfunção motora-oral ou disfagia propriamente dita. A atuação fonoaudiológica nesses casos é indispensável, já que este é o profissional habilitado para promover alimentação de modo seguro e eficaz, o qual, consequentemente, auxilia a proporcionar ganho nutricional adequado ao pré-termo (ALMEIDA; GOLDANI, 2018; MEDEIROS; ALVELOS; NOVAIS, 2014; PRADE et al., XAVIER, 2018). A fonoaudiologia é capaz de promover técnicas de manuseio e orientações sobre o aleitamento materno. Este profissional proporciona suporte para os casos em que o recém-nascido não está apto para iniciar alimentação por via oral de forma segura. Nessas situações, atuação por meio da fonoterapia e estratégias para Transição para Via Oral, proporcionam redução no tempo de internação do recém-nascido na maternidade (ALMEIDA; GOLDANI, 2018; MEDEIROS; ALVELOS; NOVAIS, 2014; PRADE et al., XAVIER, 2018). A minimização do tempo de internação é consequência dos resultados da ação fonoaudiológica no setor atuante. As atividades propostas por essa profissão propiciam: promoção de alimentação e nutrição efetiva; ganho de peso adequado; familiares mais orientados; redução da morbidade infantil e reinternações; além do desenvolvimento mais

ISBN: 978-65-88606-03-2

favorável da deglutição, em cada caso clínico (ALMEIDA; GOLDANI, 2018; MEDEIROS; ALVELOS; NOVAIS, 2014; PRADE et al., XAVIER, 2018). Tendo em vista isso, o fonoaudiólogo é o profissional habilitado para elaborar estratégias que favoreçam a amamentação efetiva dos prematuros. Tais atividades podem ser construídas de forma conjunta, multiprofissional e interdisciplinar, com o intuito de disseminar saberes sobre o aleitamento materno (ALMEIDA; GOLDANI, 2018; MEDEIROS; ALVELOS; NOVAIS, 2014; PRADE et al., XAVIER, 2018). Logo, ações de proteção, promoção e apoio à amamentação são estratégias importantes a fim de melhorar a alimentação infantil em tempos normais e em emergências, que é essencial para garantir que as necessidades nutricionais de todos os bebês sejam atendidas (IBFAN, 2020). Uma forma de elaborar e disseminar conhecimento sobre a amamentação é por meio das rodas de conversa. Essa técnica é muito utilizada para suporte de encorajamento de trocas de experiências subjetivas sobre o aleitamento materno. Nessa estratégia de ação, geralmente, os participantes, de forma descontraída, relatam questionamentos e conhecimentos entre si, sobre o tema em questão. Tal tarefa, tende a longo prazo a gerar redes de suporte em defesa dos benefícios da amamentação (NÓBREGA et al., 2019).

OBJETIVO: Relatar a experiência das ações realizadas pela equipe de fonoaudiologia de uma Unidade de Cuidados Intermediários Canguru em uma Maternidade Escola durante a Semana Mundial de Aleitamento Materno 2020. INSTITUIÇÃO PROPONENTE: Maternidade Escola Januário Cicco/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. PÚBLICO ENVOLVIDO: Fonoaudiólogas lotadas na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), residentes de fonoaudiologia e professora do departamento de fonoaudiologia da UFRN, mães de bebês prematuros internados na UCINCa e equipe multiprofissional da Unidade.

AÇÕES REALIZADAS: Durante a SMAM foi ofertada capacitação do manejo da amamentação por meio de cursos online para educação continuada dos profissionais. Além de ações de promoção em saúde e prevenção do desmame precoce, com as pacientes internadas na Unidade, por meio de atividades educativas realizadas de maneira individualizada e em grupo, para informar e esclarecer as dúvidas sobre os aspectos envolvidos no aleitamento materno, na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru da Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN/EBSERH entre os dias 03 e 07 de agosto de 2020. Abordou-se os seguintes temas durante a Ação: benefícios do aleitamento materno, técnicas de amamentação, Método Canguru e os benefícios para o aleitamento materno, a importância da rede de apoio para o aleitamento materno, e os mitos e verdades sobre a amamentação. Sendo tratado um tema por dia da ação, em virtude do contexto de pandemia, as atividades foram realizadas em uma enfermaria por vez e não envolvendo toda a Unidade, como em edições anteriores e seguindo todas as normas de biossegurança. Assim, a equipe se dividiu em duplas ou trios para evitar aglomerações, possibilitando que todas as pacientes assistidas na Unidade pudessem participar de todas as atividades envolvendo todos os temas. Tais ações se deram em forma de “roda de conversa” para facilitar a comunicação, propiciando um ambiente de trocas com as mães, que foram o público alvo.

RESULTADOS: Participaram da SMAM 26 profissionais do setor da UCINCa, e 15 genitoras internadas. A experiência da SMAM foi positiva tanto para os profissionais como para as pacientes, pois as atividades foram desenvolvidas de forma multiprofissional e interdisciplinar com participação das seguintes áreas: fonoaudiologia, fisioterapia, serviço social, nutrição, psicologia, equipe de enfermagem e medicina. Esse formato de desenvolvimento das ações favoreceu melhor comunicação interprofissional e entre os profissionais e pacientes, e ampliou o conhecimento de forma multidimensional sob a perspectiva de vários saberes científicos. A capacitação online proporcionou para os profissionais atuantes na UCINCa atualizações acerca do aleitamento materno e seus benefícios, e empoderou a equipe a promover saúde através do apoio à amamentação nas atividades realizadas durante a SMAM. Ademais, favoreceu o alto engajamento da equipe da UCINCa no projeto. Durante as ações elaboradas houve trocas de conhecimentos entre profissionais e pacientes, em que foi possível estabelecer um diálogo onde as mães puderam compartilhar dúvidas e anseios, e assim relatar suas experiências pessoais construídas culturalmente. Durante as atividades, foi possível observar que as mães trocaram vivências entre elas e puderam contribuir umas com as outras de forma a potencializar os benefícios da amamentação. Este resultado corrobora com Melo et al. (2016), que refere às atividades estimuladoras do diálogo como favorecedoras do aprendizado mútuo de forma espontânea, estimulante e inovadora. Foi possível identificar resultados a longo prazo, em que mães participantes da ação disseminaram seus conhecimentos para genitoras que chegaram após a realização da SMAM. Além disso, as ações desenvolvidas na SMAM facilitaram o manejo das mães nas técnicas de amamentação .

CONCLUSÃO :Conclui-se que, tanto os profissionais quanto pacientes adquiriram uma experiência positiva com a SMAM e se beneficiaram com as atividades desenvolvidas. Pode-se dizer que rodas de conversas como estas são necessárias não somente em momentos pontuais, mas também deve se tornar recorrente dentro do setor.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, S. T.; GOLDANI, H. A. S. Manejo das disfagias no período neonatal. In: LEVY, D. S.; ALMEIDA, S. T. (Org.) Disfagia infantil.Ed. – Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2018. p. 119-128.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –ed. – Brasília : Ministério da Saúde 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23). 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: diretrizes do cuidado. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

ISBN: 978-65-88606-03-2

MEDEIROS, A. M. C.; SA, T. P. L.; ALVELOS, C. M.; NOVAIS, D. S. F. Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru. Audiology - Communication Research. Sergipe, v. 19, n. 1, p. 95-103, 2014. MELO, Ricardo Henrique Vieira de et al. Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade.

Revista Brasileira de Educação Médica, Natal, v. 2, n. 40, p. 301-309, 14 jan. 2016.

NÓBREGA, V. C. F. DA et al. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. Saúde em Debate, v. 43, p. 429-440, 2019.

PRADE, L. S.; BOLZAN, G. P.; BERWIG, L. C.; YAMAMOTO, R. C. C.; VARGAS, C. L.; SILVA, A. M. T.; WEINMANN; A. R. M. Relação entre

prontidão para início da alimentação oral e desempenho alimentar em recém-nascidos pré-termo. Audiology - Communication Research, [S.L.], v. 21, p. 1-7, 2016.

RBLH. Brasil Rede Global de Bancos de Leite Humano. Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM). 2018. Disponível em:https://rblh.fiocruz.br/semana-mundial-de-aleitamento-materno-smam . Acesso em: 14 abr. 2021

XAVIER, C. Protocolos de avaliação clínica das disfagias em neonatologia. In: LEVY, D. S.; ALMEIDA, S. T. (Org.). Disfagia infantil. 1. Ed. – Rio de Janeiro – RJ: Thieme Revienter Publicações, 2018. p. 111-118.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Descritores: Aleitamento Materno. Orientação. Pandemia. Fonoaudiologia

CÓDIGO: 86

TÍTULO: AÇÕES DE INOVAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO ORIENTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS ÀS GESTANTES E NUTRIZES: RELATO DE EXPERIÊNCIA
CEP Não se aplica

Alice De Araújo Bentos; Andresa Gomes Dos Santos; Barbara Helem Da Fonseca Patrocínio Werneck; Isa Cordeiro Lima; Jonathan Gonçalves Rocha; Juliana Cordeiro De Oliveira; Larissa Melgaço Campos; Maria Fernanda Henriques De Andrade Xavier; Paula Beatriz Santana Diniz; Stéfane Laura Brandão; Amélia Augusta De Lima Friche; Andréa Rodrigues Motta; Renata Maria Moreira Moraes Furlan

Introdução: Orientações e aconselhamentos realizados por profissionais da saúde a gestantes e puérperas constituem estratégias de promoção de saúde capazes de melhorar a autoeficácia (percepção da mãe sobre a capacidade de amamentar seu filho) e manter o aleitamento materno (Dyson et al., 2008; Chan et al., 2016). Diante disso, o projeto de extensão Orientações Fonoaudiológicas às Gestantes e Nutrizes, iniciado em 2014, tem o intuito de orientar este público sobre assuntos relacionados à fisiologia da lactação e da sucção, anatomia das mamas, pega correta, desenvolvimento do bebê, teste da linguinha e outros temas que possibilitem a iniciação e manutenção do aleitamento materno. As orientações presenciais às gestantes ocorrem na recepção do Instituto Jenny de Andrade Faria, já as puérperas são orientadas no alojamento conjunto do Hospital São Vicente de Paulo, ambos anexos do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A equipe do projeto é composta por três professoras do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, juntamente com graduandos do 4° ao 7° período do curso de Fonoaudiologia. Devido ao contexto pandêmico da COVID-19, as ações do projeto foram adaptadas, sendo criada uma conta na plataforma Instagram, para dar seguimento aos objetivos de forma virtual.
Objetivo: O objetivo geral deste trabalho foi apresentar o relato de experiência relacionado às ações do projeto de extensão Orientações Fonoaudiológicas às Gestantes e Nutrizes realizadas em ambiente virtual. Como objetivo específico, pretendeu-se analisar as métricas das postagens realizadas de acordo com os diferentes tipos e temáticas.
Instituição e/ou Serviço Proponente: Trata-se de um projeto de extensão do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Público envolvido: Ao trazer o projeto para o ambiente virtual, foi possível atingir uma diversidade maior de pessoas. Em oito meses de ações remotas, o número total de seguidores foi 461. Foi possível extrair informação das principais cidades que o projeto alcançou. A maioria (52%) dos seguidores era de Belo Horizonte (237); 4,7% eram de Contagem, cidade da região metropolitana de Belo Horizonte, (22 seguidores); 2,2% de Porto Alegre (10 seguidores); 1,7% de Itaúna (8 seguidores); 1,7% de São Paulo (8 seguidores). Trinta e oito por cento, que representam 176 seguidores, estão distribuídos em localidades diversas não mencionadas pela plataforma.Em relação à faixa etária alcançada pelo projeto, 44,6% (206 seguidores) se encontram entre 18 e 24 anos;

ISBN: 978-65-88606-03-2

31,4% (145 seguidores) entre 25 e 34 anos; 16,7% (77 seguidores) entre 35 e 44 anos; 5,9% (27 seguidores) entre 45 e 54 anos; 1,5% (7 seguidores) se encontram entre 55 e 64 anos. Em relação ao gênero, a página do projeto possui alcance de 89,2% (411 seguidores) de pessoas do gênero feminino e 10,8% de pessoas do masculino (50 seguidores).

Com objetivo de obter informações acerca da ocupação do público envolvido, foi realizado, no dia 17 de março de 2021, por meio da ferramenta "Perguntas" no Story do Instagram do projeto, uma pesquisa que permitiu aos seguidores responderem livremente até mais de uma ocupação. Contudo, apenas 159 visualizaram a pesquisa e destes, 40 responderam. Obtiveram-se as seguintes respostas: 25 estudantes ou profissionais de Fonoaudiologia (62,5%); cinco estudantes ou profissionais de áreas da saúde como Fisioterapia, Odontologia, Enfermagem, Medicina e Educação Física (12,5%); sete estudantes em outras áreas diversas como Engenharia, Direito, Arquitetura, Medicina Veterinária, Administração e Ciências Sociais (17,5%); uma estudante de Fonoaudiologia e lactante (2,5%); uma lactante (2,5%) e uma estudante de Odontologia e lactante (2,5%). Apesar da amostra corresponder somente a 8,6% dos seguidores, percebe-se, por meio dela, que a maioria do público envolvido é estudante de graduação da área da saúde, principalmente do curso de Fonoaudiologia, e que o público de lactantes, embora em menor quantidade, também foi atingido.

Ações realizadas:

Foram realizadas publicações na plataforma Instagram divulgando informações acerca da amamentação e temas afins para a comunidade. O desenvolvimento de cada postagem foi realizado coletivamente, em trios ou duplas de alunos, ou no grupo com todos os alunos participantes do projeto, os quais definiram um tema a ser discutido por semana. No período de 9 julho de 2020 até 14 de março de 2021 foram feitas 158 publicações no Instagram do projeto, sendo estas do tipo: imagens informativas; carrossel de imagens; vídeos curtos; vídeos do tipo IGTV; vídeos do tipo "Reels". O carrossel de imagem consiste em um grupo de imagens que carregam uma informação ao serem visualizadas em conjunto e outras informações ao serem visualizadas individualmente. Os vídeos curtos são aqueles de até 1 minuto de duração, enquanto os do IGTV tiveram duração maior que 1 minuto. Já os vídeos do tipo Reels apresentam em torno de 15 a 30 segundos e permitem a transmissão de conteúdo de forma mais dinâmica, com recursos visuais e sonoros.As publicações contaram com legendas elucidativas e indicação da fonte confiável de referência. Além disso, nesse mesmo período, foram publicados 309 stories divididos entre: apresentação dos integrantes do projeto; anúncio de eventos; enquetes acerca do assunto abordado na semana; compartilhamento de post publicado no feed; espaço para dúvidas; enquetes direcionadas ao público; divulgação de material para leitura; recapitulação de conteúdo publicado durante a semana; vídeos e imagens relacionados ao tema da semana; relato de profissionais e divulgação de respostas para questionamentos da caixa "Perguntas".Para análise das métricas por tipo de postagem, foi realizado um levantamento do número de curtidas, de compartilhamentos, de comentários, de salvamentos, e alcance (quantidade de pessoas que visualizaram a postagem pelo menos uma vez) por postagem e os dados foram registrados em uma planilha do Microsoft Excel.Como as variáveis não apresen-

taram distribuição normal, utilizou-se o teste não paramétrico Mann-Whitney na comparação das variáveis-resposta (número de curtidas, de comentários, de salvamentos e alcance) de acordo com o tipo de postagem (vídeos ou imagens) que constituiu variável explicativa da pesquisa. Vídeos curtos, vídeos do tipo IGTV e do tipo Reels foram agrupados na categoria vídeos.A análise das métricas por tema foi realizada de maneira descritiva. As postagens, independentemente do tipo, foram agrupadas em categorias temáticas, sendo elas: informações sobre o projeto, fisiologia da amamentação, mamas (anatomia, lesões, cuidados), pós-parto (puerpério, hora de ouro), cuidados com o neonato (cuidados gerais, vacinação, teste da linguinha e da orelhinha), lactante (depressão pós-parto, rede de apoio, direitos, violência obstétrica, parto humanizado), lactente (sistema estomatognático do lactente e especificidades dos prematuros), cuidados na amamentação (posições, pega, desmame e amamentação no período gestacional), banco de leite, datas importantes (como a semana mundial do aleitamento materno), e aspectos sociais relacionados à amamentação. Foi calculada a média de curtidas, comentários, compartilhamentos, salvamentos e alcance das postagens para cada categoria.

Resultados obtidos: De modo geral, os vídeos, independente do formato (vídeo curto, Reels ou IGTV) apresentaram um desempenho melhor que os posts de imagem em todos os aspectos. Verificou-se diferença significativa para a maioria das métricas do Instagram na comparação entre os tipos de postagens, sendo que os vídeos obtiveram maior número de curtidas ($p=0,005$), de comentários ($p<0,001$), de salvamentos ($p=0,019$) e maior alcance ($p<0,001$). Apenas o número de compartilhamento não apresentou associação com o tipo da postagem ($p=0,070$).Tais achados podem estar relacionados à facilidade de acesso ao conteúdo transmitido por vídeo, por não exigir leitura e pelo dinamismo deste tipo de postagem. Em relação às curtidas e alcance, o vídeo do tipo Reels foi o que obteve a melhor performance. As postagens mais comentadas e mais compartilhadas, por sua vez, foram aquelas em formato de IGTV. Por serem mais longos, tais vídeos comportam mais conteúdo e as pessoas que os assistem, geralmente demonstram maior interesse pelo conteúdo abordado, o que pode explicar a maior frequência de comentários. Com relação aos salvamentos, os vídeos curtos tiveram o melhor desempenho, provavelmente por abordarem o assunto de forma mais direta e rápida. Quanto ao tema, verificou-se maior média de curtidas para postagens relacionadas ao próprio projeto (média de 50,9 curtidas por postagem) e aos cuidados relacionados à amamentação (média de 46,3). Estes temas também obtiveram maior média de comentários (média de 7,1 por postagem relacionada ao projeto e 4,3 por postagem sobre os cuidados relacionados à amamentação). As postagens mais compartilhadas, por sua vez, foram as relacionadas ao Banco de Leite (média de 13 compartilhamentos por postagem). Com relação aos salvamentos, as maiores médias por postagem ocorreram para os cuidados relacionados à amamentação e lactente, a termo e prematuro, (média de 3,3 e 3,2 salvamentos por postagem, respectivamente). O maior alcance foi observado para postagens sobre pós-parto (média de 309 pessoas alcançadas por postagem), seguidas das postagens referentes ao projeto (média de 257 pessoas alcançadas por postagem).
A partir de tais resultados conclui-se que o projeto, realizado de forma remota, cons-

ISBN: 978-65-88606-03-2

tituiu uma ação interessante de disseminação de informações confiáveis à população, capaz de atingir maior número de pessoas do que o aconselhamento presencial. Além disso, observou-se que os vídeos geraram maior engajamento em comparação às imagens informativas, portanto merecem ser mais explorados, e que o público envolvido, grande parte estudante de cursos da saúde, apresentam interesse principalmente pelos cuidados relacionados à amamentação, tema que incluiu posições, pega, desmame e amamentação durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/ doi/10.1002/14651858.CD001688.pub2/ abstract.

Chan MY, Ip WY, Choi KC. The e”ect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. Midwifery. 2016;36:92-8.

PALVRAS CHAVE/DESCRITORES Aleitamento materno, lactente,lactação

CÓDIGO: 107

TÍTULO: AÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO FALANDO EM AMAMENTAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA
CEP Não se aplica

Monalise Costa Batista Berbert; Liandra Fritzen ; Gabriela Bianchi ; Eduarda Costa Da Rosa; Alexia Diovana Fernandes da Rocha; Raquel Ruzicki Pereira; Laura Battistin Schiavoni; Paola Letícia da Silveira; Natálie Araújo de Oliveira; Fernanda Girard; Ana Carolina Mendes David; Bárbara Giordani Cristofoli; Sheila Tamanini de Almeida; Marcia Angelica Peter Maahs

Introdução:
O Aleitamento Materno (AM) é reconhecido mundialmente, por órgãos regulamentadores de saúde, como uma das principais maneiras de promoção da saúde materno-infantil (1). É considerado o padrão ouro na alimentação do bebê, sendo recomendado de forma exclusiva até os 6 meses de idade e complementada até os 2 anos de vida por garantir a nutrição e recursos hídricos ideais (2,3). Dentre os benefícios para o lactente estão os aspectos imunológico, psicológico e social. Também o desenvolvimento craniofacial e das estruturas orofaciais de forma a favorecer as funções estomatognáticas de sucção, respiração, deglutição e fala (3,4). Além disso, beneficia a mãe promovendo o vínculo com seu filho, maior espaçamento entre os partos e reduzindo os riscos de hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, câncer de mama e ovário (4). Ademais, favorece a família no âmbito econômico, por ser gratuito, e, a sociedade, sendo relacionado à sustentabilidade, diminuindo a geração de resíduos por ser um ato natural. Mesmo diante de tais apontamentos, o incentivo e apoio ao aleitamento materno é um grande desafio em saúde pública. O desmame precoce ainda prevalece na sociedade devido a inúmeros motivos, dentre estes a desinformação, a volta ao trabalho, rejeição da criança ao leite materno, crença em mitos culturais como de leite fraco, choro persistente do bebê, fissuras mamilares, ingurgitamento mamário e idade materna (5). Baseado neste pressuposto, o projeto de extensão “Falando em Amamentação” da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) tem como principal objetivo promover e proteger o AM por meio de ações direcionadas às gestantes, puérperas, discentes e profissionais da saúde. Como consequência da pandemia causada pela COVID-19, toda a sociedade precisou praticar o distanciamento social como um dos meios de combate da transmissão da doença. Desta maneira, as barreiras físicas causadas pelo contexto impediram as ações presenciais convencionais em ambulatório, maternidade e banco de leite, o que exigiu a reinvenção das atividades para que as trocas entre sociedade e Universidade fossem alcançadas.

Objetivo: Descrever as ações promovidas por um projeto de extensão durante o período de distanciamento social causado pela COVID-19.

ISBN: 978-65-88606-03-2

Instituição e/ou serviço proponente : Projeto de Extensão Falando em Amamentação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Público envolvido: Extensionistas discentes e docentes vinculadas à UFCSPA, gestantes, puérperas, nutrizes, profissionais da saúde e internautas de forma geral.

Ações realizadas (individuais ou coletivas): Criação de perfil em rede social e postagem de conteúdo relativo a lactação; acolhimento e orientações de gestantes e puérperas em oficinas online; realização de evento online; apresentação de trabalhos em congressos; publicação de artigo científico e capítulo de livro.

Metodologia:
O "Falando em Amamentação" é um projeto de extensão da UFCSPA, que atua desde 2009, promovendo o AM e orientando as gestantes, puérperas e nutrizes da rede pública que frequentam o complexo da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. As atividades abrangem desde orientações com aspectos de promoção da amamentação, passando por prevenção do desmame precoce até o acompanhamento do AM. O público alvo é alcançado por meio de oficinas, folders e visitas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia, maternidade e banco de leite.
Em busca de novas estratégias para o contato com o público alvo, o projeto estudou as redes sociais e optou pela criação de um perfil no Instagram onde foram publicadas informações baseadas em evidências científicas e nas normas dos órgãos regulamentadores de saúde. Por meio deste canal os internautas foram convidados a participar de eventos promovidos pelo projeto. As orientações, antes feitas no hospital, passaram a ser realizadas de forma síncrona online, por meio de oficinas que funcionaram como uma roda de conversa.
Entendendo a importância de alcançar o maior número possível de pessoas, o projeto se aliou a outros projetos de extensão da própria UFCSPA e de outra Universidade do país. Além disso, para atingir estudantes e profissionais da saúde investiu na produção de literatura científica e compartilhamento de experiência em eventos da área.

Resultados obtidos:
Para o perfil @amamentacao.ufcspa em rede social foram elaboradas 44 publicações, que abordaram temas como a apresentação do projeto, a relação da fonoaudiologia com a amamentação, o teste da linguinha, a doação de leite materno, bancos de leite humano, a amamentação em tempos de covid-19, agosto dourado, a amamentação durante crises/emergências, os perigos da fórmula infantil, a amamentação em mulheres pós cirurgia bariátrica, a rede de apoio por trás da amamentação, alguns mitos e verdades, a amamentação adotiva, novembro roxo, quando deve ocorrer a oferta de água, o tempo de armazenamento do leite, como aquecer o leite materno e sobre a ingestão de bebida alcóolica durante a amamentação. Nos últimos 6 meses, foram alcançadas aproximadamente 315 pessoas e 400 impressões na conta do Instagram, a qual apresenta 512 seguidores. O público majoritariamente alcançado é formado por mulheres entre 18 e 24 anos residentes na cidade de Porto Alegre. Nesta mesma

plataforma compartilhou-se com os internautas pela página do Instagram um linktr.ee, que fornece links que direcionam para o canal do YouTube, endereço de e-mail, Rede de Banco de Leite Humano e uma pasta do projeto com folders, folhetos, indicação de blogs e sites e literatura do Ministério da Saúde. Também, foram desenvolvidas cartilhas, divulgadas a partir do Instagram e em grupos de whatsapp, com temáticas centradas na doação de leite materno, amamentação e bancos de leite humano inseridos no cenário da pandemia de Covid-19, a fim de estimular a doação de leite humano a partir de conhecimento embasado em literatura científica e de fácil entendimento. Por acreditar na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, no período de pandemia foram publicados dois artigos científicos em revistas de extensão (6,7) e mais um artigo aprovado para publicação. Este, último, foi premiado com o 2º lugar no V Prêmio de Incentivo à Pesquisa Científica do Hospital de Clínicas de Passo Fundo. Publicou-se um capítulo de livro (8) e ainda, durante esse período o projeto pôde ser representado em 3 congressos, a partir do envio de 4 resumos. No Agosto Dourado, mês dedicado ao aleitamento materno, o projeto realizou pelo YouTube o webinário "Apoiar a amamentação para um planeta mais saudável", o evento contou com 100 inscritos. Divulgou um vídeo com profissional especialista sobre amamentação em mães que passaram por cirurgia bariátrica. Ainda dentro do Agosto Dourado, o projeto realizou parcerias com dois projetos de extensão. A primeira foi com o Projeto de extensão "Orientações Fonoaudiológicas às gestantes e nutrizes" da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), nessa ocasião foi feita uma campanha a nível nacional com o intuito de difundir a importância da Fonoaudiologia na abordagem multidisciplinar da amamentação e de conscientizar a sociedade sobre a amamentação sustentável para um planeta mais saudável - tema da Semana Mundial do Aleitamento Materno do ano de 2020. A campanha foi premiada como melhor campanha de Aleitamento Materno 2020 categoria B (maior porte) no XXVII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. A segunda parceria foi com o projeto de extensão "Mulheres em Ação" da UFCSPA, através da qual foram realizadas postagens no Instagram com mitos e verdades envolvidos na amamentação. Até o presente momento foram realizadas 3 oficinas, "Falando em amamentação com gestantes" e "Estou amamentando agora? (Parte 1 e 2)". Foram abordados assuntos desde produção do leite durante a gestação, identificação de pega correta, posições de mamadas até extração e armazenamento de leite materno. Houve interação e troca de vivências tornando o momento uma verdadeira troca de experiências, elevando o aprendizado tanto para as mães e gestantes presentes quanto para as extensionistas.

Mesmo com os desafios da pandemia e do distanciamento social foi possível continuar fazendo extensão, fazendo trocas e ponte entre a comunidade interna e externa à universidade. Considera-se exitoso o cumprimento da missão de transmitir informações seguras e de qualidade, alcançando um público além do previsto nas atividades presenciais, bem como formar multiplicadores de apoiadores da amamentação além dos limites da universidade e promover aos extensionistas novas vivências no âmbito da saúde.

REFERÊNCIAS

ISBN: 978-65-88606-03-2

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Alves JDS, Oliveira MICD, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. Ciência & Saúde Coletiva. 2018;23(4):1077-88.

Cassimiro IGV, Souza PG, Rodrigues MC, Carneiro GKM. A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. Revista Uningá. 2019;56(55):54-66.

Souza JCA, Oliveira LF, Peruzzo SAF. Conhecimento das puérperas sobre os benefícios da amamentação em ambiente hospitalar. Cadernos da Escola de Saúde. 2018;18(1):1-22.

Aoyama EA, Menezes RKS, Nabate KMC, Lemos LR. As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. 2019;1(4):24-30.

Fritzen, L, Bianchi, G, Pereira, R. R, Vidor, DCGM, Maahs, M, Berbert, MCB, Almeida, ST, Rocha, ADF, Rosa, EC. Relato de Experiência: Ações de extensão direcionadas ao aleitamento materno -. Revista Difusão, v. 1, p. 63, 2020.

Da Rocha, ADF, Maahs, M, Almeida, ST, Berbert, MCB. Falando em amamentação: ações de extensão durante o pré-natal e puerpério. Revista Extensão & Cidadania, 8(13), 124-132, 2020. https://doi.org/10.22481/recuesb.v8i13.7100.

Pereira, RR, Bianchi, G, Rosa, EC, Rocha, ADF, Fritzen, L, Maahs, M, Almeida, ST, Berbert, MCB. Como continuar promovendo o aleitamento materno? Falando em amamentação!. In: Lucila Ludmila Paula Gutierrez e Alethéa Gatto Barschak. (Org.). Extensão Universitária na UFCSPA: mídias sociais e Covid-19. 1ed.Porto Alegre: Editora UFCSPA, 2020, v. 1, p. 15-145.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Aleitamento Materno. Saúde. Coronavírus. Fonoaudiologia.

CÓDIGO: 226

TÍTULO: AÇÕES EM MOTRICIDADE OROFACIAL – MÍDIAS SOCIAIS
CEP Não se aplica

Andrea Monteiro Correia Medeiros; Alexia Stéfanny Menezes da Conceição dos Santos; Amanda Tafnes Soares de Melo; Crislaine Ramos da Silva Batista; Flávia dos Anjos Ferreira; Geovania Dias Barbosa; Herick Santos Assis; Juliana Andelina Batista Santos; Maria Vanessa Martins Alves; Yasmin Fernandes Silva; Íkaro Daniel de Carvalho Barreto

Introdução
A atividade fonoaudiológica em todas as suas áreas de atuação, o que inclui a Motricidade Orofacial (MO), tem comoinstrumento de integração e ação do homem em seu meio, atuando a partir de ações preventivas, de promoção e proteção à saúde, e interventivas, como diagnóstico e reabilitação, tanto em nível individual quanto coletivo (Susanibar, Santos e Marchesan, 2017).O conhecimento valorizado e transmitido para a sociedade como elemento diferenciador, pois tem potencial de transformar aqualidade de vida (Dávila Calle e Silva, da, 2005). O Instagram pode servir para divulgar conteúdos científicos no ambiente virtual, sendo uma alternativa viável diante desse período singular que vivemos, de distanciamento físico, repleto de desafios e aprendizagens.De modo oportuno, foi criado o Grupo de Estudos e Pesquisa em Motricidade Orofacial (GEPMO), vinculado ao projeto de extensão “Ações em Motricidade Orofacial - mídias sociais”, possibilitando alcance a informações sobre a MO para o público-alvo, através de experiências que envolveram os discentes junto às demais áreas, como Medicina, Enfermagem e Odontologia.

Objetivo
Disseminar a Fonoaudiologia na mídia social, especificamente quanto aos conhecimentos da área de Motricidade Orofacial. Instituição e/ou serviço proponente Universidade Federal de Sergipe Público envolvido Público-alvo: comunidade leiga, discentes e profissionais da área de saúde.

Ações realizadas
A ação segue apresentada na cronologia (em meses). De forma geral, semanalmente, os conteúdos eram programados em categorias postadas na rede social Instagram @ gepmo.ufs. A saber: Dica de leitura (norteadora das produções subsequentes); Slides teóricos; Stories/enquetes; Depoimentos (autores das produções científicas);Fazendociência/Grupo premiado, conforme exemplo. (Figura 1)
Toda ação foi idealizada, construída e realizada via online, no ano de 2020; devido à condição de isolamento social imposta pela pandemia do Covid-19.Foi estabelecida uma rotina de produção e postagem de conteúdo, fundamentados em artigos científicos das “dicas de leitura” (Tabela 1).

ISBN: 978-65-88606-03-2

AGOSTO/ 2020

A inauguração do perfil do GEPMO no Instagram ocorreu no “Agosto Dourado”. Foi apresentada a logomarca (Figura 2), enfatizando a cor dourada como um importante marcador da preocupação no incentivo ao aleitamento materno (AM), e as figuras representando as faixas etárias: neonatal, lactente e pré-escolar, foco dos estudos e ações de MO do grupo.Em agosto enfatizou-se pressupostos científicos da atuação em AM na área de MO. O ato de amamentar estabelece importantes conexões entre a saúde humana e um planeta mais saudável. A amamentação proporciona um harmônico desenvolvimento das estruturas orofaciais, do mecanismo de respiração e - a médio e longo prazos- dos processos mastigatórios e da fala.Fez parte da Campanha, a produção de vídeos gravados com profissionais convidados que abordaram a atuação profissional em AM e Neonatologia; debates entre profissionais da área (live); depoimento de mães assistidas por fonoaudiólogos; edepoimentos de fonoaudiólogas que são mães.Houve publicações em alusão ao “Dia dos Pais” com depoimento de fonoaudiólogo sobre a experiência de ser pai e a relação com a Fonoaudiologia; e de colaborador do GEPMO, na companhia de seu filho e pai, valorizando essa relação. A produção científica sobre “a importância do apoio paterno na amamentação” foi uma das postagens com mais interações.

SETEMBRO/ 2020

O grupo ressaltou o compromisso com a divulgação de pesquisas em MO, incluindo trabalhos relacionados ao “protocolo MMBGR - lactentes e pré-escolares”. Protocolos validados são importantes para o diagnóstico, prognóstico e conduta fonoaudiológica nas mais variadas alterações dentro da MO devido a sua evidência científica (Graziani, Berretin-Felix e Genaro, 2019).Além disso, foi dada continuidade ao tema neonatal com conteúdos relacionados à prontidão para mamada do recém- nascido.

OUTUBRO/ 2020

Foram postadas produções científicas desenvolvidas por participantes do grupo, incluindo aquelas concorrentes a prêmio no Congresso da SBFa. Houve também a divulgação do lançamento do livro da ABRAMO.

Em homenagem ao “Dia do Dentista” (25 de outubro) trabalhou-se a interdisciplinaridade entre Fonoaudiologia e

Odontologia(Medeiros AMC, Medeiros M. Avaliação fonoaudiológica. In: Medeiros AMC, 2006). Foram abordados os hábitos orais que causam alterações no crescimento da face e problemas na dentição. A intervenção fonoaudiológica atua na adequação da musculatura orofacial e equilíbrio das funções do sistema estomatognático.

NOVEMBRO/ 2020

“Novembro Roxo” é denominado mês da prematuridade. Fatores socioeconômicos, estilo de vida e trabalho, que interagem de maneira complexa aos fatores biológicos, pode causar o nascimento prematuro. O grau de prematuridade é determinado pela idade gestacional e frequentemente se associa a quadros de desnutrição fetal(Pediatria, 2019). A fonoaudiologia atua junto ao RN prematuro nas questões da alimentação.

ISBN: 978-65-88606-03-2

Resultados

Considerando a produção geral do grupo e o quantitativo de interações, observou-se que a categoria "Dica de leitura" garantiu a maior interação à página do Instagram. Houve ainda bom número de interações no "Slide Teórico" quanto às áreas de domínio da MO, seguido das demais postagens "Divulgações", "Fazendo Ciência ou Grupo Premiado" e "Depoimentos" (Tabela 2),As categorias "GEPMO", "Apoio ao Aleitamento Materno (AM)" e "Fono e Amamentação" foram exclusivas de agosto. Esta última garantiu maior interação, somando 493 curtidas e 27 comentários; A categoria "Apoio ao AM", que englobou a Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM) e Dez passos para o sucesso do AM, culminou com 399 curtidas e 17 comentários.Além da quantificação de interações por meio de curtidas, comentários, compartilhamentos, salvamentos e visitas ao perfil, considera-se que esses parâmetros evidenciam a influência do saber científico proporcionado às pessoas que acompanharam as postagens.

Conclusão

De modo geral, a ação possibilitou disseminar a Fonoaudiologia junto ao público leigo, aos discentes e aos profissionais da área de saúde, por meio da divulgação de conhecimentos da área de MO. Atingiu a finalidade de propagar estudos e pesquisas realizadas coletivamente pelo GEPMO no âmbito virtual das mídias sociais.

Tabela 1. Dicas de leitura veiculadas no Instagram gepmo.ufs (meses: agosto a novembro de 2020)

Meses	Título	Revista	Autoria
Agosto	Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida. Audiol.	Commun. Res., São Paulo, v. 22, e1856, 2017	MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia et al.
	Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade.	Audiol., Commun. Res., São Paulo, v. 20, n. 3, p. 183-190, Sept. 2015.	MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia; BATISTA, Bruna Gonçalves; BARRETO, Ikaro Daniel de Carvalho.
	Análise do conteúdo e aparência do protocolo de acompanhamento fonoaudiológico - aleitamento materno.	Audiol., Commun. Res., São Paulo, v. 23, e1921, 2018. 7.	MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia et al.
	Influência de fatores maternos no desempenho da amamentação.	Distúrbios da Comunicação, [S.l.], v. 31, n. 4, p. 575-584, Dez. 2019. ISSN 2176-2724.	SANTOS, Jéssica Caroline de Jesus et al.

ISBN: 978-65-88606-03-2

Setembro	Relação entre estados comportamentais do recém-nascido prematuro e prontidão para mamada.	Temas sobre desenvolvimento, p. 125-129, Abr. 2013.	MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia; LEITE DE SÁ, Thalyta Prata; RAPOSO, Oscar Felipe Falcão.
	Avaliação da sucção não nutritiva de recém-nascidos a termo e sua relação com o desempenho da mamada.	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant, Recife, v. 19, n. 3, p. 621-630, Set. 2019.	ALVES, Yasmin Vieira Teixeira et al.
	Tratado de Motricidade Orofacial.	1. ed. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2019. cap. 33, p. 459-470.	SILVA, H. J. et al.
	Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru.	CoDAS, São Paulo , v. 30, n. 2, e20170092, 2018 .	MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia et al.
	Plano Terapêutico Fonoaudiológico (PTF) para Recém-Nascidos Prematuros com Dificuldade na Amamentação no Peito.	In Pró-fono. Planos Terapêuticos Fonoaudiológicos (PTFs). Barueri (SP): Pró-fono; 2015. p. 479-86	Medeiros AMC, Jesus G, Almeida L.
Outubro	Motricidade Orofacial: Inter-relação entre Fonoaudiologia & Odontologia.	São Paulo (SP): Editora Lovise; 2006.	Medeiros AM, Medeiros M.
	Áreas de domínio do Especialista em Motricidade Orofacial.	In Rahal A, Motta AR, Fernandes CG, Cunha DA, Migliorucci RR, Berretin-Felix G. Manual de Motricidade Orofacial. São José dos Campos (SP): Pulso Editorial; 2014. p. 19-20.	Motta AR, Medeiros AM, Berretin-Felix G, Folha GA, Genaro KF, Lucena MM, et al.
Novembro	Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros.	Audiol., Commun. Res., São Paulo , v. 18, n. 1, p. 50-56, Mar. 2013 .	MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia et al.
	Sistema sensório motor integrado em recém-nascidos prematuros.	CoDAS, São Paulo , v. 25, n. 5, p. 444-450, Out. 2013 .	MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia et al.
	Investigação da lateralidade em recém-nascidos prematuros.	Fisioter. Pesqui., São Paulo , v. 20, n. 2, p. 111-116, Jun. 2013 .	MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia; OLIVEIRA, Íris Braga Caló.
	Investigação de um sistema de alimentação em recém-nascidos prematuros a partir de estimulação gustativa.	Rev. CEFAC, São Paulo , v. 16, n. 3, p. 929-940, Jun. 2014. 16.	MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia et al.

ISBN: 978-65-88606-03-2

Tabela 2. Visão geral de alcance do Instagram gepmo.ufs (meses: agosto a novembro)

Tipo de postagem	Curtidas	Comentários	Compartilhamentos	Salvamentos	Visitas ao perfil
Dica de Leitura	1123	115	85	84	212
Slide Teórico	679	29	35	41	72
Depoimento	315	50	21	10	25
Fazendo Ciência ou Grupo Premiado	556	50	16	13	49
Divulgações	572	50	38	21	78
GEPMO	176	25	12	6	12
Apoio ao AM	399	17	74	29	116
Fono e Amamentação	493	27	79	38	86
Total de interações	4313	363	360	242	650

REFERÊNCIAS

DÁVILA CALLE, G.; SILVA, E. DA. Inovação no contexto da sociedade do conhecimento. Textos de la CiberSociedad, n. 8, p. 5, 2005.

GRAZIANI, A. F.; BERRETIN-FELIX, G.; GENARO, K. F. Orofacial myofunctional evaluation in cleft lip and palate: an integrative literature review. Revista CEFAC, v. 21, n. 1, p. 1–9, 2019.

MEDEIROS AMC, MEDEIROS M. AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA. IN: MEDEIROS AMC, M. M. Motricidade orofacial: inter-relação entre fonoaudiologia e odontologia. são Paulo: [s.n.].

PEDIATRIA, S. B. DE. Novembro : Mês da Prevenção da Prematuridade 17 de novembro : Dia Mundial da Prematuridade. [s.l: s.n.].

SUSANIBAR, F.; SANTOS, R.; MARCHESAN, I. DIA MUNDIAL DA MOTRICIDADE OROFACIAL "Língua presa, funções orofaciais
prejudicadas". Revista CEFAC, v. 19, n. 1, p. 3–6, 2017.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
mídias sociais, fonoaudiologia, sistema estomatognático

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 200

TÍTULO: AÇÕES INTEGRADORAS EM MOTRICIDADE OROFACIAL
CEP "Não se aplica"

MONALISE COSTA BATISTA BERBERT; MARCIA ANGELICA PETER MAAHS; RENAN LANGIE; RAFAELA SOARES RECH; EDELA PURICELLI; MARIA CRISTINA DE ALMEIDA FREITAS CARDOSO

Introdução:
A Motricidade Orofacial (MO), como especialidade da Fonoaudiologia, envolve ampla possibilidade de atuação nos diferentes ciclos da vida com vistas a integridade do sistema estomatognático. São diferentes os locais de inserção bem como asdemandas. Nos serviços de alta complexidade o principal foco é a recuperação da saúde. Em um prisma direcionado à MO, as questões pertinentes à forma e à função do sistema estomatognático são melhores abordadas de forma integrada einterdisciplinar buscando o bem estar, qualidade de vida e a estabilidade dos resultados alcançados (1). Além disso, há complementação teórica e aperfeiçoamento profissional entre os atores envolvidos (2).

Objetivo:
Descrever as atividades desenvolvidas pelo serviço de Fonoaudiologia- Motricidade Orofacial e suas interfaces multidisciplinares, inseridas no ambulatório de um hospital pediátrico.

Instituição e/ou serviço proponente:
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) / Ambulatório do Hospital da Criança Santo Antônio do complexo Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA).

Público envolvido:
Discentes e docentes vinculados à UFCSPA, cirurgiões bucomaxilofacial, cirurgiões plásticos, médicos gastroenterologistas pediátricos e usuários de 0 a 18 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).Ações realizadas (individuais ou coletivas): Atendimento clínico interprofissional a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Metodologia:
O serviço de Fonoaudiologia-Motricidade Orofacial ocorre em parceria com a UFCSPA, na medida que acolhe os discentes do curso de Fonoaudiologia para estágio curricular e tem os professores desta instituição de ensino como supervisores do mesmo e de fonoaudiólogos e fisioterapeuta acadêmicos do programa de pós-graduação em Ciências da Reabilitação e uma psicóloga pós graduanda em Psicologia. Participam das atividades três professoras fonoaudiólogas, uma ortodontista, dois professores convidados com especialidade em cirurgia bucomaxilofacial, assim

ISBN: 978-65-88606-03-2

como, conta com cirurgiões plásticos e médicosgastroenterologistas pediátricos com participação esporádica. Semanalmente passam pelo ambulatório aproximadamente 22 alunos do curso de fonoaudiologia em atividades.
São atendidos usuários, entre 0 e 18 anos, usuários do SUS encaminhados por outras especialidades do ambulatório e oriundos de Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre e demais cidades do Rio Grande do Sul que tem a instituição de saúde como referência do serviço. Os usuários são organizados em lista de espera e chamados de acordo com disponibilidade de horários de atendimento.O serviço é dividido em ênfases com dias e turnos específicos para atendimentos. As ênfases são: malformações craniofaciais; distúrbios alimentares; aspectos gerais em MO; e integração ortodontia, cirurgia bucomaxilofacial e fonoaudiologia.
Durante o período de distanciamento social imposto pela pandemia por coronavírus o serviço sofreu adaptações na tentativa de adequação ao cenário atual.
Resultados obtidos:
No serviço descrito, a área de domínio envolve principalmente o diagnóstico e a intervenção dos distúrbios que compreendem o sistema miofuncional orofacial e suas funções de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala, de causa congênita ou adquirida. Semanalmente são atendidos aproximadamente 28 pacientes.A ênfase que aborda as malformações craniofaciais, age em conjunto com um projeto de extensão e tem como objetivo o acolhimento, habilitação e reabilitação de crianças e adolescentes com fissuras labiopalatinas. Os atendimentos ocorrem a partir do direcionamento destes pacientes para o ambulatório de especialidades e são atendidos pelos discentes do curso de Fonoaudiologia, fonoaudiólogos acadêmicos do programa de pós-graduação em Ciências da Reabilitação, assim como, são acompanhados por profissional da área de fisioterapia e psicologia alunos dos programas de pós-graduação da Universidade.Os acadêmicos são supervisionados por professores do departamento de Fonoaudiologia e Psicologia da Universidade. Após o acolhimento desses pacientes, eles são direcionados para a avaliação clínica com protocolos específicos, conforme a faixa etária e suas famílias recebem orientações sobre as fissuras labiopalatinas. As crianças e adolescentes são, então, inseridos em atendimentos clínicos quer para a habilitação das funções estomatognáticas, estimulação do desenvolvimento global, delinguagem e do mecanismo velofaríngeo ou para a reabilitação. Os pacientes são acompanhados em suas consultas com médicos cirurgiões plásticos através do prontuário eletrônico ou presencialmente. As crianças e adolescentes são avaliados quanto a sua audibilidade, através da realização de exames auditivos anuais. Os atendimentos clínicos da fisioterapia são realizados em conjunto com a fonoaudiologia, dividindo o mesmo espaço e ações clínicas, o que propicia uma integralidade da ação de reabilitação. O atendimento em psicologia é direcionado às orientações aos pais e/ou com suporte para as ações fonoaudiológicas junto aos pacientes. A avaliação odontológica é realizada em conjunto entre a profissional da área e os discentes responsáveis pelos atendimentos. Na ênfase que aborda os distúrbios alimentares são atendidos pacientes com síndromes, imaturidade do desenvolvimento global, neonatos prematuros, doenças do sistema nervoso central ou periférico, cardiopatas e pneumopatas. Estes são encaminhados para o atendimento em Motricidade Orofacial após alta

ISBN: 978-65-88606-03-2

hospitalar ou após consulta com gastroenterologista pediátrico, que tem os dias de consultas idênticos aos dos atendimentos em MO, o que facilita a interação entre as áreas e permite o contato direto entre os profissionais. Estes pacientes são recebidos para avaliação em conjunto com o pai ou cuidador e são verificados os exames clínicos médicos realizados, as condições clínicas do paciente, seu desenvolvimento neuropsicológico, acompanhado o processo de alimentação e a reabilitação. Os pacientes são encaminhados para avaliações complementares na área da nutrição e para a neurologia, otorrinolaringologia e genética, assim como, para exame de videofluoroscopia da deglutição, quando necessário. O diagnóstico diferencial entre os quadros de disfagia infantil e os distúrbios alimentares em pediatria fazem parte desta ênfase.A ênfase em integração Odontologia e Motricidade Orofacial compreende o cirurgião bucomaxilofacial, o ortodontista e o fonoaudiólogo que atendem o paciente em conjunto na mesma consulta, discutindo os aspectos das três áreas no estabelecimento do tratamento. Estes atendimentos acontecem em conjunto com o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) Pediátrico da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA) que é referência estadual da especialidade. O ambulatório atende pacientes com patologias do sistema estomatognático e estruturas craniofaciais associadas, congênitas ou de desenvolvimento, realizando procedimentos cirúrgicos no nível de atenção terciária da rede SUS. Entre as patologias mais frequentes no ambulatório, destacam-se as deformidades craniofaciais relacionadas com síndromes, deformidades dentofaciais de desenvolvimento, cistos e tumores odontogênicos, retenções dentárias e anquiloglossias. Neste conjunto, a Ortodontia especificamente realiza com os alunos avaliação de aspectos odontológicos gerais e ortodônticos, por meio da Ficha de Avaliação Clínica de Ortodontia capacitando-os a obterem um sumário de diagnóstico clínico que possibilite orientar e encaminhar os pacientes às devidas necessidades odontológicas e ortodônticas. Esta avaliação visa relacionar as alterações estruturais com as alterações miofuncionais. A Fonoaudiologia acompanha o paciente na anamnese, avaliação, e se necessário intervenção cirúrgica no momento pré e pós operatório.A abordagem terapêutica dos pacientes recebidos na ênfase descrita acima é realizada também na ênfase que aqui é denominada de aspectos gerais em MO. Os atendimentos compreendem terapia para remoção de hábitos orais deletérios, pós cirúrgicos de cirurgias ortognáticas, doenças respiratórias, fala, deglutição e mastigação. Os casos são discutidos com oprofissional que realizou o encaminhamento. Se é possível que o fonoaudiólogo de referência de outra cidade continue o acompanhamento, o caso é discutido em conjunto. A pandemia por Covid-19 desafiou a equipe a investir em tele atendimentos, mesmo com todos os obstáculos técnicos e sociais relacionados. Foram selecionados casos com a possibilidade deste meio de intervenção e adaptadas as ferramentas que ainda estão sendo aprimoradas diariamente. A diversidade dos casos clínicos acolhidos e a idade dos pacientes, assim como, a solicitação das famílias por orientações e acompanhamentos síncronos, neste momento de distanciamento social, tem direcionado este novo formato de atendimento.

REFERÊNCIAS

RECH, Rafaela Soares et al. Interfaces entre fonoaudiologia e odontologia: em que situações essas ciências se encontram?. Universitas: Ciências da Saúde, v. 13, n. 2, p. 111-125, 2015.

FIGUEIREDO, Rafael Ferreira et al. Relação interdisciplinar entre ortodontia e a fonoaudiologia. REVISTA FAIPE, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 85-100, sep. 2018.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Fonoaudiologia. Odontologia. Terapia miofuncional. Sistema estomatognágtico

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 205

TÍTULO: AÇÕES INTERDISCIPLINARES E INTERPROFISSIONAIS ENTRE FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA NO ÂMBITO DA MOTRICIDADE OROFACIAL: ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
CEP "Não se aplica

ANDRESSA COLARES DA COSTA OTAVIO; BÁRBARA DE LAVRA PINTO ALEIXO; BRUNAH DE CASTRO BRASIL; ERISSANDRA GOMES; MÔNICA CARMINATTI; VANESSA FELIPE DE DEUS; CAMILA DALBOSCO GADENZ

INTRODUÇÃO
Profissionais da área da Motricidade Orofacial atuam nos aspectos clínicos de estruturas e funções das regiões orofacial e cervical (SBFa, 2001), mas também no ensino, pesquisa e extensão quando ligados a instituições de ensino superior. A atuação nesta área da Fonoaudiologia é enriquecida com a comunicação interdisciplinar e interprofissional, especialmente com a Odontologia, no que tange ao diagnóstico, avaliação e tratamento dos distúrbios miofuncionais orofaciais (COUTINHO et al., 2009; PEREIRA; FELÍCIO, 2005; RECH et al., 2015; SILVA; CANTO, 2014; VARANDAS; CAMPOS; MOTTA, 2008). Estudos entre as áreas têm sido propostos, expondo evidências científicas dessa relação (CARMINATTI et al., 2017; FERREIRA et. al, 2014; GOMES; ARAÚJO; RODRIGUES, 2015; KOLETSI; 2010; KOLETSI; MAKOU; PANDIS, 2018; POMPÉIA et al., 2017; SMITHPETER; COVELL, 2010). Considera-se de suma importância que pesquisas continuem sendo realizadas e que a interação entre as áreas inicie ainda no ambiente universitário, propiciando aos acadêmicos a vivência dessa interface no decorrer de sua formação. A interdisciplinaridade e a interprofissionalidade desenvolvem atenção em saúde de qualidade e de forma mais humanizada. O diálogo entre a Fonoaudiologia e a Odontologia no ambiente universitário beneficia tanto os docentes, profissionais e discentes responsáveis pelo atendimento, quanto os usuários, pois proporciona condutas de tratamento com visões ampliadas e assertivas. A interrelação entre esses saberes é fundamental, principalmente para suprir a necessidade de ações integralizadoras com práticas inovadoras dentro do sistema de atenção à saúde (BRASIL, 2002). Ressalta-se, ainda, a relevância de permear os aspectos de ensino, pesquisa e extensão universitária, com cunho educativo e científico, na busca das articulações possíveis.

OBJETIVO
Relatar as ações de ensino, pesquisa e extensão em Motricidade Orofacial na interface com a Odontologia desenvolvidas em uma instituição de ensino superior.

INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE
Clínica-escola do Curso de Fonoaudiologia, vinculada ao Hospital de Ensino Odontológico (HEO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

ISBN: 978-65-88606-03-2

PÚBLICO ENVOLVIDO

Docentes, fonoaudiólogos, cirurgiões dentistas e discentes dos Cursos de Fonoaudiologia e Odontologia (diurno e noturno) com atividades na Faculdade de Odontologia da UFRGS. Fonoaudiólogos e cirurgiões dentistas externos à instituição, os quais atuam na Faculdade de Odontologia por meio de cursos de pós-graduação e ações de extensão. Usuários que buscam atendimento clínico fonoaudiológico e odontológico na Faculdade de Odontologia.

AÇÕES REALIZADAS (INDIVIDUAIS E COLETIVAS)

As atividades/ações da área de Motricidade Orofacial junto ao Curso de Odontologia da UFRGS iniciaram em 2009, antes mesmo da criação da Clínica-escola do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS, a qual ocorreu em 2010. Desde então, algumas atividades de extensão foram propostas e à medida que obtinham sucesso, eram institucionalizadas tanto para o Curso de Fonoaudiologia como para os de Odontologia diurno e noturno. As ações promovidas estão embasadas nos pilares de indissociabilidade que sustentam as universidades, segundo o Ministério da Educação, a saber: ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 1996). No ensino, as ações são realizadas através de a) aulas ministradas em disciplinas teórico-práticas do curso de Odontologia: Clínica de Bebês, Clínica Infantojuvenil, Clínica de Ortodontia e Clínica de Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial; b) participação em seminários de casos clínicos nas disciplinas citadas, demonstrado a importância da atuação interprofissional; c) consultoria fonoaudiológica presencial em clínicas dos cursos de graduação em Odontologia diurno e noturno, no HEO, o que proporciona troca de conhecimento entre os discentes e os profissionais das áreas envolvidas. São realizadas orientações, triagens e acompanhamento de pacientes atendidos ou em tratamento odontológico no HEO.

Para a pesquisa, o referido serviço oferece suporte para trabalhos de conclusão dos cursos de graduação em Fonoaudiologia e Odontologia diurno e noturno e de cursos de especialização, especialmente da Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Além disso, também têm relação com os Programas de Pós-Graduação stricto sensu em Odontologia, em Medicina: Saúde da Criança e Adolescente e em Ciências da Saúde da UFRGS. Com o intuito de organizar as atividades, criou-se um Grupo de Pesquisa, cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), denominado Laboratório de Estudos em Motricidade Orofacial (LEMO).

Em relação à extensão o grupo atua em diferentes ações:

1. Consultoria Fonoaudiológica na Odontologia, que ocorre desde 2010, e está na 11ª edição anual. Tem por objetivo oferecer aos profissionais e acadêmicos das áreas da Fonoaudiologia e Odontologia, assim como à comunidade externa, a atuação interdisciplinar, por meio da convivência, ações integralizadoras e troca de saberes específicos. As ações são realizadas nas clínicas odontológicas de graduação: Clínica de Bebês, Infantojuvenil, Ortodontia, DTM e Dor Orofacial, Prótese Buco Maxilo Facial, todas no HEO. Além dessas, também há atuação na Clínica do curso de especialização em Odontopediatria. Quando há necessidade, pacientes em tratamento odontológico passam por uma triagem fonoaudiológica. Havendo indicação, o paciente é

ISBN: 978-65-88606-03-2

encaminhado para avaliação e tratamento na Clínica-escola do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia.
2. Teste da Linguinha, ocorreu no ano 2017 e 2018, e teve por objetivo acolher a demanda de bebês diagnosticados com frênulo lingual curto na comunidade externa (em especial hospitais) e que apresentavam dificuldades ou impedimentos no processo do aleitamento materno, no Ambulatório da Frenotomia e/ou na Clínica Infanto Juvenil da Faculdade de Odontologia.
3. Diagnóstico em patologias de articulação temporomandibular (ATM), ocorre desde 2017 e está na 4ª edição. As edições referentes aos anos de 2020 e 2021 foram oferecidas no formato on-line. O objetivo é tornar alunos de graduação dos cursos de Fonoaudiologia e Odontologia aptos a identificar diferentes patologias de ATM em ressonância magnética, além de correlacionar esses achados com sinais e sintomas clínicos descritos na literatura e discutir com equipe multidisciplinar.
4. Capacitação para exame das relações maxilo-mandibulares, ocorre desde 2017, com quatro edições. O objetivo é capacitar alunos dos cursos de Odontologia e Fonoaudiologia para o atendimento clínico dos pacientes com DTM e Dor Orofacial, visando o atendiment conjunto.

RESULTADOS OBTIDOS

No ensino são ministradas anualmente duas a quatro aulas teóricas, participação presencial em todos os seminários clínicos, além da consultoria fonoaudiológica presencial semanal nas disciplinas acima citadas do curso de Odontologia.
Na pesquisa foram desenvolvidos 17 trabalhos de conclusão dos cursos de graduação em Fonoaudiologia e Odontologia, cinco dos cursos especialização, dois mestrados e três doutorados, que resultaram em apresentações orais e em forma de pôsteres publicados em anais de eventos/encontros/congressos.
Em relação à extensão, conforme divisão exposta:
1. Consultoria Fonoaudiológica na Odontologia - envolve anualmente 10 docentes do curso de Odontologia e um da Fonoaudiologia. Ao longo de todas as edições, foram contemplados com as ações em torno de 1500 alunos da Odontologia e 100 da Fonoaudiologia, considerando as atividades clínicas desempenhadas. As ações foram realizadas nas clínicas mencionadas acima e foram contemplados em torno de 1300 usuários que buscaram atendimento odontológico no HEO. Desses, de 30 a 50%, eram encaminhados para a clínica-escola com intuito de realizar atendimento fonoaudiológico especializado. Os demais receberam orientações e encaminhamentos pertinentes.
2. Teste da Linguinha - foram realizadas em torno de 240 consultas em recém-nascidos. O projeto envolveu 80 díades mães-bebês, oito estagiários de Odontologia e quatro estagiárias de Fonoaudiologia, duas extensionistas de Odontologia e uma extensionista da Fonoaudiologia, além de uma docente do Curso de Fonoaudiologia e de um cirurgiã dentista do HEO, a qual foi coordenadora do projeto.
3. Diagnóstico em patologias de articulação temporomandibular (ATM) - participaram 60 alunos dos cursos de Fonoaudiologia e Odontologia, os quais analisaram e discutiram inúmeras imagens de ressonância magnética de pacientes diagnosticados com DTM, correlacionando com dados clínicos. A extensão conta com a participação

ISBN: 978-65-88606-03-2

de duas fonoaudiólogas e duas docentes da Faculdade de Odontologia, sendo coordenada por uma das docentes, responsável pela clínica de DTM e Dor Orofacial do HEO.

4. Capacitação para exame das relações maxilo-mandibulares - participaram 13 alunos de fonoaudiologia e um de odontologia e 46 pacientes foram atendidos. A extensão acontece com a participação de duas fonoaudiólogas e é coordenada por uma docente da Faculdade de Odontologia.

A partir das atividades interdisciplinares interprofissionais entre a área de Motricidade Orofacial e a Odontologia foram produzidos 12 artigos científicos - publicados em revistas da área da saúde e educação - e dois capítulos de livros. Ainda, a Revista do Conselho Federal de Fonoaudiologia publicou uma reportagem sobre as atividades realizadas no HEO pela equipe, na qual citou um trabalho do grupo premiado no Salão de Iniciação Científica da UFRGS, evidenciando a importância dessas ações no ensino, pesquisa e extensão nos Cursos de Fonoaudiologia e Odontologia (CFFa, 2014).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf. Acesso em: 20 set. 2018. BRASIL. Resolução nº 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Brasília: Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior, [2002]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf. Acesso em: 12 set. 2018. CARMINATTI, M.; LAVRA-PINTO, B.; FRANZON, R.; RODRIGUES, J. A.; ARAÚJO, F. B.;

GOMES, E. Impact of dental caries, malocclusion and oral habits on the oral health-related quality of life of preschool children. Audiology Communication Research, São Paulo, v. 22, p. e1801, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA - CFFa. Fonoaudiologia e Odontologia: atuação interdisciplinar em benefício do paciente. Revista Comunicar, Brasília, n. 61, p.32-33, 2014.

COUTINHO, T. A.; ABATH, M. B.; CAMPOS, G. J. L.; ANTUNES, A. A.; CARVALHO, R. W. F. Adaptações do sistema estomatognático em indivíduos com desproporções maxilo-mandibulares: revisão da literatura. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 275-9, 2009.

FERREIRA, C. l ; MACHADO, B. C.; BORGES, C. G.; SILVA, M. A. R.; SFORZA, C.; FELICIO, C. M. Impaired orofacial motor functions on chronic temporomandibular disorders. Journal of Electromyography and Kinesiology, New York, v. 24, n. 4, p. 565-71, 2014.

GOMES, E.; ARAÚJO, F. B.; RODRIGUES, J. A. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da fonoaudiologia e odontologia. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas, São Paulo, v. 69, p. 20-4, 2015.

KOLETSI, D.; MAKOU, M.; PANDIS, N. Effect of orthodontic management and orofacial muscle training protocols on the correction of myofunctional and myoskeletal problems in developing dentition. A systematic review and meta-analysis. Orthodontics & Craniofacial Research, Oxford, v. 21, p. 202-15, 2018.

PEREIRA, C. C.; FELÍCIO, C. M. Os distúrbios miofuncionais orofaciais na literatura odontológica: revisão crítica. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, Maringá, v. 10, n. 4, p. 134-142, 2005.

ISBN: 978-65-88606-03-2

POMPEIA, L. E.; ILINSKYA, R.; ORTOLANIA, C. L. F.; FALTIN, J. R. K. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 216-21, 2017.

RECH, R. S.; BROWN, M. A.; CARDOSO, M. C. A. F.; VIDOR, D. C. G. M.; MAAHS, M. A. P.. Interfaces entre Fonoaudiologia e Odontologia: Em que situações essas ciências se encontram? Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 13, n. 2, p. 111-25, 2015.

SILVA, T. R.; CANTO, G. L. Integração odontologia-fonoaudiologia: a importância da formação de equipes interdisciplinares. Revista CEFAC, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 598-603, 2014. SMITHPETER, J.; COVELL, D. Relapse of anterior open bites treated with orthodontic appliances with and without orofacial myofunctional therapy. American Journal Orthodontics Dentofacial Orthopedics, Saint Louis, v. 137, n. 5, p. 605-14, 2010. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Comitê de Motricidade Orofacial. Documento 01/2011.

VARANDAS, C. O. M.; CAMPOS, L. G.; MOTTA, A. R. Adesão ao tratamento fonoaudiológico segundo a visão de ortodontistas e odontopediatras. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 233-239, 2008.

PALAVRAS CHAVES

Comunicação interdisciplinar; Fonoaudiologia; Odontologia; Sistema Estomatognático

CÓDIGO: 131

TÍTULO: AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DE TRIAGEM NEONATAL – MOSTRA DE EXPERIÊNCIA
ÁREA: Motricidade Orofacial
CEP: Não se aplica

LUIZA ALINE COSTA MONTEIRO, GIÉDRE BERRETIN-FELIX, ROBERTA LOPES DE CASTRO MARTINELLI, JOSELI SOARES BRAZOROTTO

INTRODUÇÃO
Processo nada mais é senão um formato estruturado e bem elaborado a respeito do modo como uma atividade deve ser desenvolvida. Através dele é possível padronizar e mensurar de modo mais efetivo os resultados obtidos. Embora comumente referido e utilizado no ambiente corporativo e industrial, deve também ser aplicado na rotina das atividades assistenciais, como forma de analisar com mais precisão as ações executadas e otimizar a prática clínica, aprimorando assim o cuidado ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).
Exames de triagem neonatal são realizados no recém-nascido como forma de avaliação de determinado aspecto da saúde infantil e para o diagnóstico precoce de doenças, de modo a diminuir ou eliminar possíveis fatores que possam prejudicar o desenvolvimento típico da criança. Dentre os exames mais comuns (orelhinha, olhinho, pezinho, coraçãozinho e linguinha), dois deles são realizados pelo fonoaudiólogo; a saber: O Teste da Orelhinha e da Linguinha.
Ambos são obrigatórios por Lei Federal (Lei 12.303 e Lei 13.002, respectivamente) e muito importantes para a saúde e desencolhimento infantil. O primeiro representa o passo inicial para detecção da perda auditiva; e o segundo constitui a avaliação para diagnóstico da anquiloglossia, a qual pode interferir nas funções de sucção, mastigação, deglutição e fala.
Estes exames são realizados pelo serviço de Fonoaudiologia da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), a qual é vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e administrada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Cabe destacar que a MEJC é a maior maternidade do Estado, sendo referência na saúde materno-infantil, principalmente para atendimentos de média e alta complexidade.
Até o final de 2014 era realizado somente o Teste da Orelhinha, com realização de 10 (dez) triagens por turno, feitas antes da alta hospitalar. Este quantitativo/turno não permitia ampla cobertura quando considerados os mais de 350 partos/mês. Acrescido e corroborando com isto, havia ainda a realidade estrutural (enfermarias em prédios diferentes), quantitativo de profissionais (02) insuficiente e somente 01 equipamento.
Na época, sem perspectiva de acréscimo de mais profissionais e equipamentos, e findando o prazo de 180 dias para adequação à Lei 13.002 de junho de 2014 que tornava obrigatória a Aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo

ISBN: 978-65-88606-03-2

da Língua para Bebês; veio a pergunta: "Como otimizar o serviço de triagem fonoaudiológica com os recursos que já dispomos e cumprir a lei Federal 13.002?" Considerando as limitações físicas, financeiras, estruturais e do número efetivo de fonoaudiólogos no serviço, foi então proposta, inicialmente em nível experimental, uma mudança no processo de trabalho, visando otimizar o fluxo no atendimento dos neonatos e incorporar à rotina de trabalho a realização do Teste da Linguinha. Assim, este trabalho científico na categoria "Mostra de experiências de ações" discorrerá sobre as alterações executadas no serviço e os resultados obtidos por conta destas.

OBJETIVO
Apresentar as ações de mudança realizadas no processo de trabalho do Serviço de Fonoaudiologia da MEJC (UFRN/Ebserh) e seu impacto positivo na ampliação da cobertura dos testes da Orelhinha e da Linguinha.

INSTITUIÇÃO:
MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO (MEJC)

PÚBLICO ENVOLVIDO:
Bebês nascidos e triados na MEJC.

AÇÕES REALIZADAS
As ações serão descritas em etapas a fim de facilitar a compressão do processo de trabalho proposto:

Etapa I Análise Situacional
Após analisar todo o fluxo de trabalho, com exames feitos antes da alta hospitalar, foi constatado:
-índice de reteste do Teste da Orelhinha superior a 20%;
- Comprometimento na cobertura pela saída diária de recém-nascidos da maternidade sem que a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) fosse realizada;
-Ausência da realização do Teste da Linguinha,
-Dificuldade em monitorar as informações sobre os resultados dos exames;
- Perda de tempo em decorrência da logística necessária para realizar os procedimentos em cada enfermaria (total de 4, em prédios diferentes).

Etapa II - Mudanças Propostas a partir da Pergunta Norteadora
A partir da pergunta: "Como otimizar o serviço de triagem fonoaudiológica com os recursos que já dispomos e cumprir a lei Federal 13002?" foi então proposta a implementação de inovação para o fluxo do atendimento (alteração no momento e local dos testes) e o uso de um banco de dados para o gerenciamento das triagens; mantendo os mesmos recursos (materiais e humanos). Os exames passaram a ser feitos por agendamento (pós alta hospitalar) em sala própria do ambulatório e não mais no leito da enfermaria. Ademais, todos os achados passaram a ser registrados, catalogados e analisados num banco de dados em Excel®,, permitindo estudos cien-

tíficos e produção cientifica na área compatível. Após 3 meses da implementação da inovação no fluxo de trabalho (agendamento, local de realização dos exames e banco de dados), foi realizada nova análise, a qual será apresentada na seção Resultados.

RESULTADOS OBTIDOS

Após três meses da fase experimental do novo fluxo, foi possível observar:

-índice de reteste do Teste da Orelhinha inferior a 3%;

-Atendimentos realizados em uma única sala, com a otimização de tempo, dobrando a capacidade de atendimentos/turno para a TAN, além da melhoria na condição de realização da triagem auditiva e de um espaço mais adequado para a orientação às famílias;

- Incorporação do teste da Linguinha na rotina, sendo o mesmo feito imediatamente após o Teste da Orelhinha.

-Maior controle dos bebês para realização dos testes da Orelhinha e da Linguinha, pois os mesmos saíam com agendamento marcado, ampliando assim a cobertura;

-Tempo suficiente para a busca ativa em caso de falta (cooperando no controle da cobertura);

-Monitoramento do absenteísmo e dos casos atendidos, a partir de um banco de dados em Excel®, alimentado diariamente.

A seguir, o quadro com as mudanças ocorridas:

INOVAÇÃO NO FLUXO DE TRABALHO FONOAUDIOLÓGICO CRITÉRIO ANALISADO
ANTES DEPOIS

Reteste – Teste da Orelhinha Maior que 20% Menor que 3%
Controle dos bebês nas enfermarias Inexistente Total
Cobertura dos Testes Sem estatística 90%
Monitoramento dos Achados Inexistente Total
Quantidade de atendimentos/turno 10 20
Busca Ativa Inexistente Diária
Teste da Linguinha 0 20

A inovação implementada no fluxo da triagem neonatal fonoaudiológica referente ao agendamento de atendimentos, ao local de realização dos testes e ao monitoramento dos dados da triagem se refletiu em índices positivos, culminando na melhoria da qualidade do serviço na maternidade. Ademais, antes tínhamos apenas 10 exames feitos por turno (somente Teste da Orelhinha). Com o novo fluxo – mantendo mesmo quantitativo de profissionais e equipamentos – ampliamos para 20 (vinte) exames de TAN e 20 (vinte) Testes da Linguinha, totalizando 40 (quarenta) exames/turno.

Consideramos importante destacar e apresentar esta “mostra de experiência”, pois ao analisar o SUS – “necessidades infinitas para recursos finitos” – é preciso enxergar para além do pedido de “mais equipamentos e materiais”; é necessário considerar o impacto de mudanças nos processos de trabalho como forma de melhorar o serviço, cumprir a Lei e ampliar o acesso e assistência à população.

Há de se destacar também que, em se tratando de uma maternidade escola - cená-

ISBN: 978-65-88606-03-2

rio prático de várias Residências e de estágio para alunos de graduação – ter dados catalogados que permitam análise do próprio serviço contribuem efetivamente para a construção da Ciência.

Por fim, salientamos que, após o início da Pandemia, com a maioria dos atendimentos ambulatoriais suspensos e as restrições necessárias para conter a disseminação do Coronavírus, o serviço de Fonoaudiologia voltou a realizar os exames antes da alta hospitalar, comprometendo drasticamente a cobertura e o acessos às triagens neonatais. Espera-se que, após pandemia, voltemos "ao normal".

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Joint Committee on Infant Hearing. Supplement to the JCIH 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Intervention After Confirmation That a Child Is Deaf or Hard of Hearing. Pediatrics, vol. 131 n. 4, p. 1324-49, abr. 2013.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Especializada. Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal/Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação-Geral de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
3. BRASIL - Lei n° 12.303, de 02 de agosto de 2010. Obriga a realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Diário Oficial da União, 3 ago. 2010.
4. BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. BRASIL - Lei n° 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do protocolo de avaliação do Frênulo da língua em bebês. Diário Oficial da União, 23 jun 2014.
6. BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nota Técnica no 09/2016.
7. CANHA, J. O Valor da Inovação: Criar o Futuro do Sistema de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 32, n. 2, 2016.
8. DEFICIÊNCIA, Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) • VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: SDH-PR/ SNPD, 2014. 180 p.
09. DIAS, W.C.F.G.S., PASCHOAL, M.R., CAVALCANTI, H.G. Analysis of the coverage of neonatal hearing screening in Northeast Brazil. Audiol Commun Res. vol. 22: e1858, p. 1-7, 2017.
10. LEWIS, D.R. et al. Comitê multiprofissional em saúde auditiva – COMUSA. Braz J Otorhinolaryngol, vol.76, n.1, p.121-128, 2010.
11. MARTINELLI, R. L. C, et al. Validade e confiabilidade da triagem: "teste da linguinha". Rev. CEFAC, vol.18, no.6, São Paulo, nov./dec., 2016.
12. WHO. World Health Organization. Deafness and hearing loss factsheet. Geneva: 2016. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs.

PALAVRAS CHAVES
Triagem Neonatal, Fonoaudiologia, Inovação, Avaliação de Processos, Fluxo de Trabalho

CÓDIGO: 235

TÍTULO: ATUAÇÃO DO GRUPO DE MOTRICIDADE OROFACIAL E DISFAGIA DE BELO HORIZONTE-MG: RELATO DE AÇÕES
ÁREA: Motricidade Orofacial
CEP: Não se aplica

JANAINA MARIA MAYNARD MARQUES, AMANDA FREITAS VALENTIM, ANDRÉA RODRIGUES MOTTA, ISABELA PEREIRA VONO, MARIANA SOUZA AMARAL, PATRÍCIA VALENTE, RENATA MARIA MOREIRA MORAES FURLAN, VANESSA LAÍS PONTES GLÓRIA, GRAZIELLE DUARTE DE OLIVEIRA

Instituição:
Grupo de Motricidade Orofacial e Disfagia de Belo Horizonte – GMODBH.
Cidade: Belo Horizonte
Estado: Minas Gerais

Introdução: O Grupo de Motricidade Orofacial e Disfagia de Belo Horizonte foi criado em 13 de abril de 2002, por um grupo de dez fonoaudiólogas atuantes nestas áreas. Inicialmente denominava-se Subcomitê de Motricidade Oral de Minas Gerais em virtude de sua vinculação com o Comitê de Motricidade Oral da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, hoje denominado Departamento de Motricidade Orofacial. Em 2007 passou a se chamar Grupo de Motricidade Oral de Belo Horizonte e a atuar de forma independente, em 2010, quando a Disfagia foi reconhecida como área de especialidade da Fonoaudiologia, tornou-se o Grupo de Motricidade Orofacial e Disfagia de Belo Horizonte (GMODBH).
Trata-se de uma entidade sem fins lucrativos, organizada exclusivamente para fortalecer e divulgar a Motricidade Orofacial e a Disfagia em Belo Horizonte. O GMODBH tem como objetivos agregar os profissionais interessados no trabalho da Motricidade Orofacial e da Disfagia, fortalecendo estes campos de atuação; aproximar os fonoaudiólogos e construir um espaço para trocas de ideias; promover atualização científica no campo da Motricidade Orofacial e da Disfagia, tanto para fonoaudiólogos e estudantes como para profissionais de áreas afins; divulgar o trabalho do fonoaudiólogo no campo da Motricidade Orofacial e da Disfagia para a população em geral. Desde a sua fundação, o GMODBH trabalha de forma integrada com o Departamento de Motricidade Orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, sempre que solicitado, por meio do auxílio na escolha de temas e palestrantes para os eventos, da discussão das temáticas propostas pelo departamento, tais como nomenclaturas e áreas de atuação em Motricidade Orofacial. Hoje também participa de ações junto ao Departamento de Disfagia da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, bem como a outros grupos de trabalho e pesquisa, além de associações relacionadas às suas áreas de atuação. O GMODBH é constituído por fonoaudiólogos que atuam nas áreas de Motricidade Orofacial e/ou Disfagia, divididos em membros fundadores, efetivos e colaboradores. Atualmente, conta com nove integrantes que se reúnem mensalmente na mo-

ISBN: 978-65-88606-03-2

dalidade presencial e, no momento, diante do cenário de pandemia da COVID-19, na modalidade remota, para a articulação e desenvolvimento das ações estabelecidas. Há quase vinte anos, mais de 30 profissionais já integraram e fizeram história no GMODBH, com suas contribuições enriquecedoras. A proposta base do grupo é atualizada continuamente com novas ideias e perspectivas.

Objetivo: Relatar as ações realizadas pelo GMODBH em seus 19 anos de existência.

Instituição e/ou serviço proponente: Grupo de Motricidade Orofacial e Disfagia de Belo Horizonte.

Público envolvido: Todo o trabalho realizado pelo GMODBH tem como público alvo graduandos, profissionais de Fonoaudiologia e de áreas afins e a população em geral.

Ações realizadas - individuais ou coletivas: Ao longo de seus 19 anos de existência o GMODBH realizou cinco pesquisas; 24 eventos científicos; oito lives; 29 vídeos; cinco materiais de orientações produzidos e três parcerias em campanhas.
As pesquisas realizadas pelo grupo foram: Perfil dos Fonoaudiólogos Especialistas em Motricidade Oral do Estado de Minas Gerais (2002); Carga Horária de Motricidade Oral nas Instituições de Fonoaudiologia de Belo Horizonte (2003); Perfil da Atuação do Fonoaudiólogo de Minas Gerais em Motricidade Orofacial (2004); A utilização de termos técnicos da Motricidade Orofacial por alunos de graduação e especialização em Fonoaudiologia de Belo Horizonte (2005); Caracterização dos alunos de cursos de especialização em Motricidade Orofacial em Belo Horizonte (2006).
Dentre os 24 eventos organizados destacam-se: o primeiro - uma palestra sobre traumas de face em 2003, o I Simpósio de Motricidade Orofacial do GMODBH em 2005 e um Encontro Nacional de Motricidade Orofacial em 2011. Também foi organizado um evento científico em comemoração dos 10 anos do GMODBH. Ressalta-se ainda que no ano de 2017 o GMODBH participou, a pedido da Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (ABRAMO), da organização do X Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial que aconteceu em Belo Horizonte. Na oportunidade o grupo foi responsável pela elaboração de um tutorial de organização para os encontros da ABRAMO, que é utilizado até a presente data.
Juntamente ao site do grupo, criado em 2017, as redes sociais têm potencializado o alcance do material elaborado e auxiliado na comunicação com o público. Atualmente o GMODBH é adepto a homepage Facebook (criado em 2014) e Instagram (criado em 2017) para divulgar suas ações. Os posts são desenvolvidos com linguagem simples e funcional para que alcance a população geral e os profissionais. As lives são realizadas com a participação de membros do grupo e/ou profissionais parceiros, seguindo o cronograma de datas comemorativas e/ou campanhas da Fonoaudiologia, a fim de intensificar os esclarecimentos aos leigos e as dúvidas mais frequentes dos profissionais. Dentre os temas já abordados estão: cirurgia bariátrica, ronco e apneia do sono, respiração oral, câncer de cabeça e pescoço, amamentação, disfagia, alterações de fala, mastigação e hábitos orais deletérios. Sobre os vídeos elaborados o enfoque foi concentrado em orientações, além de te-

ISBN: 978-65-88606-03-2

rem sido convidados profissionais de diversas áreas para abordarem a relação da sua profissão com a Fonoaudiologia.
Em relação aos materiais produzidos encontram-se os impressos, flyers e cartilhas, distribuídos em ações, eventos ou para grupos específicos e os disponibilizados no formato digital nas redes sociais. Dentre eles, estão: Campo de atuação de motricidade orofacial e suas interfaces (2006); Fonoaudiologia na infância - mitos e verdades (2008); Fonoaudiologia e alimentação nas diferentes fases da vida (2016), Atuação fonoaudiológica na cirurgia bariátrica (2019) e Top 10 da disfagia - orientações diversas (2020).
Dentre as parcerias em campanhas, houve a participação junto ao Conselho Regional de Fonoaudiologia da 6ª Região (CREFONO 6) na campanha "Eu valorizo a minha profissão", realizada em 2018. Nessa, foi abordado em vídeo, a responsabilidade que o GMODBH assume em contribuir para a valorização profissional e a união da classe, buscando o crescimento da Fonoaudiologia. O grupo participou ainda da Campanha do Dia Nacional de Atenção à Disfagia, realizada ao longo de todo o ano de 2020, com o tema "Cuidado Centrado no Paciente: Juntos somos mais fortes", que contou com a integração das seguintes sociedades: Associação de Medicina Brasileira Intensiva (AMIB), Associação Brasileira de Esclerose Lateral Amiotrófica (ABrELA), Associação Brasileira de Paralisia Cerebral (ABPC), Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). As ações envolveram a participação de diferentes categorias profissionais que estão no cuidado ao paciente disfágico, como médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, odontólogos e psicólogos. Impulsionado pelos resultados positivos da Campanha do Dia Nacional de Atenção à Disfagia, alinhada aos objetivos do grupo, o GMODBH renovou sua parceria à campanha neste ano de 2021, que desta vez, apresenta o tema "Da atenção primária ao ambiente crítico: Juntos somos mais fortes" e conta com a integração de mais duas sociedades: a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz). A campanha encontra-se em andamento. Em 28/02/2021 o GMODBH atingiu a marca de 1000 seguidores no Instagram e para celebrar esse alcance e iniciar as comemorações de 20 anos foi lançada uma nova logomarca.
Resultados obtidos: O GMODBH possibilitou a estruturação de uma rede de profissionais atuantes nas áreas de Motricidade Orofacial e Disfagia que vem trabalhando de forma sistemática na divulgação, orientação e sensibilização dos profissionais e da população em geral, além de permitir a oferta de formações com custos acessíveis para graduandos, profissionais da Fonoaudiologia e áreas afins.

REFERÊNCIAS
Não se aplica.

PALAVRAS CHAVES
Descritores: Fonoaudiologia; Sociedades; Terapia Miofuncional; Transtornos de Deglutição

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 179

TÍTULO: ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO BILINGUISMO: DIFERENCIANDO DISTÚRBIO FONÉTICO-FONOLÓGICOS DE DESVIOS NORMAIS DE FALA DO BILÍNGUE
CEP: "Não se aplica"

ROSSANA RIBEIRO RAMIRES
Georgia Southern University

INTRODUÇÃO

Com a globalização, tem se observado um aumento da população bilingue em todo o mundo. Como consequência, a demanda fonoaudiológica em todas as suas áreas de atuação tem crescido significativamente nos Estados Unidos. Do autismo à afasia, da deficiência auditiva aos transtornos da fluência; cada vez mais o fonoaudiólogo se vê diante de um paciente que não tem o inglês como primeira língua. De acordo com a "Pesquisa da Comunidade Americana" publicada pelo Censo Americano (United States Census Bureau) em 2017, 21,6% da população americana com idade de 5 anos ou mais fala em casa uma língua diferente do inglês. O espanhol foi listado como a segunda língua mais falada no país, sendo falado por aproximadamente 40 milhões e meio de pessoas. Sendo seguido pela língua chinesa falada por 3.4 milhões de pessoas que vivem em solo americano (United States Census Bureau, 2017, para. 24). Ao final do ano de 2020, a Associação Americana de Fonoaudiologia (American Speech Language Hearing Association- ASHA) apresentou um balanço final caracterizando o perfil demográfico de seus membros. Dos 208.135 membros, apenas 16.656 (8%) indicaram oferecer serviços bilingues. Das 82 línguas listadas pelos membros bilingues, a grande maioria (11.023 representando 66,2%) se apresentou como falante de espanhol. O português é falado por 230 membros (0,11%) segundo o estudo (ASHA, 2021). A ASHA estabeleceu como meta principal do atual Planejamento Estratégico de Excelência "tornar a comunicação efetiva, um direito humano, acessível e alcançável por todos". Um dos seus objetivos estratégicos é "aumentar a competência cultural de seus membros" visando que eles possam "abordar de forma competente as influências culturais e linguísticas nos serviços prestados". Nesse sentido, a atuação fonoaudiológica junto a população bilingue se enquadra nessa meta principal, visto que quase um quarto da população americana fala uma língua diferente do inglês em suas casas e apenas 8% dos membros da Associação se apresentou como falante de outra língua. Diante dessa realidade, os fonoaudiólogos nos Estados Unidos enfrentam, no geral, o desafio de atender a população bilingue em expansão, sem necessariamente serem bilingues ou terem passado por treinamento específico para atuar com esses casos. Uma das grandes dificuldades enfrentadas está na caracterização da alteração da comunicação e no entendimento da interrelação entre as línguas faladas pelo indivíduo, no nível lexical, semântico, gramatical, e também no nível fonético-fonológico. A alteração observada pode ser decorrente de uma influência da língua materna ou da segunda língua, e não necessariamente um distúrbio. Nesse sentido se faz fundamental a diferenciação do distúrbio decorrente de alterações fonético-fonológicas dos

ISBN: 978-65-88606-03-2

desvios normais da fala do bilingue diante da influência das línguas por ele faladas.

OBJETIVO
Este estudo tem como objetivo apresentar a atuação fonoaudiológica nos casos de bilinguismo ao discutir a importância da diferenciação dos distúrbios fonético-fonológicos dos desvios normais da fala do bilingue.

INSTITUIÇÃO
Clínica-Escola "RiteCare Center for Communication Disorders" da Georgia Southern University localizada na cidade de Savannah, estado da Georgia, nos Estados Unidos.

PÚBLICO ENVOLVIDO
Indivíduos bilingues com alterações de fala.

DIVULGAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS – AÇÕES REALIZADAS
O "RiteCare Center" (RCC) oferece serviços fonoaudiológicos para a comunidade local, atuando nos distúrbios de comunicação e deglutição, servindo inclusive indivíduos com diversidade cultural e linguística. Pacientes bilingues são avaliados e tratados pelos alunos do curso de mestrado em Fonoaudiologia da Georgia Southern University, sob a supervisão de uma preceptora trilíngue, falante de Inglês, Espanhol e Português. A grande maioria dos mestrandos são monolíngues, mas eles aprendem técnicas e estratégias que podem ser utilizadas ao se atuar com essa população. São atendidos casos de todas as faixas etárias e já passaram pela clínica falantes de espanhol, português e russo. Alguns conceitos discutidos durante o estágio clínico do RCC serão apresentados a seguir com o intuito de apresentar recursos e estratégias que possam ser utilizadas por fonoaudiólogos monolíngues que porventura se vejam diante de um paciente bilingue com alteração de fala. Em uma avaliação de fala tradicional, inicialmente é realizada a coleta de uma amostragem de fala, seja no nível de palavras, frases e/ou de fala encadeada/ espontânea, geralmente mediante a apresentação de figuras padronizadas. Os dados são então transcritos foneticamente e analisados para se estabelecer o inventário fonético e se analisar os traços distintivos alterados baseando-se no inventário fonético dos falantes adultos daquela língua (Scheneider, Dias & Mezzomo, 2014). No caso dos falantes bilingues, o inventário fonético das duas línguas deve ser estabelecido. O desenvolvimento linguístico de crianças bilingues pode acontecer de forma diferente daquele observado em crianças monolíngues. Padrões fonético-fonológicos diferentes podem aparecer como resultado de processos conhecidos como o de "transferência" ou o de "interferência" da outra língua (Goldstein & Gildersleeve-Neumann, 2012). Por essa razão, se faz fundamental conhecer os inventários fonéticos das línguas faladas pelo indivíduo que irá passar por intervenção fonoaudiológica com foco na fala. No caso, por exemplo, de um falante nativo de espanhol que é avaliado na sua segunda língua, no caso o inglês. A criança pode falar "ca" para "cat", mas ela é capaz de articular o fonema /t/ em posição inicial e intervocálica. Nesse caso, essa omissão do fonema final não deveria ser considerada um

ISBN: 978-65-88606-03-2

desvio já que o fonema /t/ não aparece na posição final na língua espanhola, língua materna da criança. O fonoaudiólogo pode, nesse caso, salientar a diferença entre as línguas e treinar esse fonema apenas na língua em que ele aparece. Os distúrbios da comunicação ditos "verdadeiros" são, geralmente, evidentes em qualquer das línguas faladas pelo indivíduo (Kohnert, 2012). Com relação às alterações de fala, se um determinado fonema faz parte do inventário fonético de ambas as línguas faladas pelo indivíduo bilingue, o erro articulatório geralmente aparece na produção de ambas as línguas faladas. Entretanto, se o fonema apenas faz parte do inventário fonético de uma das línguas, é comum se observar a influência de uma língua sobre a outra (Bilinguistics, n.d.). O fonoaudiólogo bilingue é o profissional capacitado para fazer essa diferenciação. Entretanto, existem recursos que podem ser utilizados pelo fonoaudiólogo que não fala a mesma língua do seu paciente no momento de uma avaliação de fala, como foi apresentado no estudo de McLeod, Verdon and The International Expert Panel on Multilingual Children's Speech (2017). Os autores utilizaram 30 testes validados em 19 línguas e discutiram vários aspectos a serem considerados como a importância de: se familiarizar com o inventário fonético da língua materna do paciente; treinar um falante nativo da língua (intérprete ou um familiar do paciente) para auxiliar na administração do teste; gravar a fala do falante nativo para comparar com as produções do paciente no momento da análise e transcrição fonética; criar e implementar um plano de tratamento com auxílio do intérprete ou familiar. Vale ressaltar que não se deve traduzir um teste de fala para outra língua, pois cada teste é criado para avaliar um determinado inventário fonético, o qual invariavelmente irá se perder no momento da tradução. Neste estudo, também foi discutida a importância de se levar em consideração as diferenças culturais no momento da avaliação e intervenção. Outro amplo estudo foi realizado; nesse caso sobre a aquisição de consoantes até a idade dos 5 anos. O inventário fonético das consoantes de 27 línguas foi apresentado, além de estudos de casos de crianças falantes de inglês, japonês, coreano e espanhol (McLeod & Crowe, 2018). As contribuições deste estudo na descrição da ordem de aquisição fonêmica em cada língua são elucidativas e aplicáveis nos casos em que o fonoaudiólogo desconhece a língua nativa do paciente a passar pela intervenção de fala. Tipicamente, no tratamento de fala de crianças bilingues, o fonoaudiólogo deve optar por inicialmente abordar os fonemas existentes em ambas as línguas. Caso o fonoaudiólogo não tenha conhecimento do inventário fonético das duas línguas, ele pode investigar com um familiar ou um falante da outra língua se os erros articulatórios observados na segunda língua também acontecem na língua materna, ou mesmo se os fonemas em foco coexistem em ambas as línguas. Geralmente os familiares participam ativamente dos atendimentos e dos treinos em casa, sendo fundamentais como modelo de articulação dos fonemas da língua materna. No caso de um fonema fazer parte do inventário fonético de duas línguas, por exemplo, o profissional pode abordá-lo diretamente em terapia e indiretamente ao encorajar a família a praticar esse mesmo fonema na outra língua em casa.

Por último, deve-se salientar a importância de um sistema estomatognático anatômica e funcionalmente equilibrado para a produção adequada de fala (Marchesan, 2004). Alterações de fala de origem músculo-esquelética podem estar presentes e

deverão ser abordadas para permitir que os órgãos fonoarticulatórios realizem satisfatoriamente os movimentos necessários para a articulação dos fonemas da língua falada pelo indivíduo.

CONCLUSÃO

Diante do nosso mundo globalizado e do aumento da oferta de escolas bilingues, é importante que o fonoaudiólogo saiba como atuar nos casos de pacientes bilingues para ele possa diferenciar os distúrbios fonético-fonológicos dos desvios normais da fala do bilingue. O profissional deve levar em consideração o inventário fonético e as etapas de aquisição fonêmica da língua materna para analisar a influência de uma língua sobre a outra. Além disso, é fundamental a parceria com intérpretes e/ou familiares falantes da língua nativa no momento da avalição e tratamento fonoaudiológico.

REFERÊNCIAS

ASHA, Strategic Pathway to Excellence, viewed 14 April 2021, . American Speech-Language-Hearing Association. Demographic Profile of ASHA Members Providing Bilingual Services Year-End 2020, viewed 14 April 2021, Goldstein, B. & Gildersleeve-Neumann, C. (2012). Phonological development and disorders. In B. Goldstein (Ed.), Bilingual language development & disorders in Spanish-English speakers (2nd ed.) (pp. 285-309). Baltimore, MD. Brookes. Kohnert, K. (2012). Processing skills in early sequential bilinguals. In B. Goldstein (Ed.), Bilingual language development & disorders in Spanish-English speakers. Baltimore, MD: Brookes.

Marchesan, I.Q. (2004). Alterações de fala de origem músculo-esquelética. In: Ferreira, L.P., Befi-Lopes, D.M., & Limongi, S.C.O (Eds). Tratado de fonoaudiologia. (pp. 292-303). Roca.

McLeod, S., Verdon, S., & The International Expert Panel on Multilingual Children's Speech. (2017). Tutorial: Speech assessment for multilingual children who do not speak the same language(s) as the speech-language pathologist. American Journal of Speech-Language Pathology, 26, 691-708. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-15-0161

McLeod, S., & Crowe, K. (2018). Children's Consonant Acquisition in 27 Languages: A Cross-Linguistic Review. American Journal of Speech-Language Pathology, 27, 1546-71. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0100

Schneider, G.B., DIAS, R.F., & MEZZOMO, C.L. (2014). Análise dos traços distintivos e dos sistemas fonético e fonológico nas diferentes gravidades do desvio fonológico. Revista CEFAC, 16(6), 1850-9. https://doi.org/10.1590/1982-021620149413

7 Tough Questions (and Answers!) from a New Bilingual SLP. (n.d.). Bilinguistics- Better Speech Therapy. Retrieved April 14, 2021, from https://bilinguistics.com/bilingual-slp-2/

United States Census Bureau. New American community survey statistics for income, poverty and health insurance available for states and local areas 2016. Release Number CB17-157. Sep 2017. Viewed 26 April 2020,

PALAVRAS CHAVES

Multilinguismo; Fala; Distúrbios da Fala; Transtorno Fonológico; Transtornos da Articulação; Fonoaudiologia

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 148

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO DOS AMBULATÓRIOS DE PARALISIA FACIAL, RESPIRADOR ORAL, REABILITAÇÃO BUCOMAXILOFACIAL (TRAUMA DE FACE) E AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DE DISTÚRBIOS DO SONO DO HC/UNICAMP

CEP: Não se aplica

PRISCILA MARA VENTURA AMORIM SILVA, ADRIANA TESSITORE, LUIZA JUNQUEIRA FERRER, MARIELI TIMPANI BUSSI, MARION RENEE MORY, RITA E. D. C. WIEDERKEHR, MARIÁ GERMAINNE L. P. HOMEM DA COSTA, ANALUCIA PRISCO

Introdução: Em 1997, o ambulatório do Respirador Oral do hospital de clínicas da Unicamp foi o primeiro a ser constituído na área de MO. Na época a Dra. Adriana Tessitore, fonoaudióloga, começou a participar de um projeto multidisciplinar multicêntrico no Brasil, proposto e promovido por uma empresa farmacêutica. Em 2000, Dra. Adriana Tessitore foi convidada por seu orientador, o Prof. Dr. Jorge Rizzato Paschoal, otorrinolaringologista, para criar o ambulatório de Paralisia Facial e com isso coletar dados para sua pesquisa de doutorado. Com a oportunidade de montar o ambulatório, Dra. Adriana abriu oportunidades de vagas de estágio voluntário pelo período de um ano para fonoaudiólogos recém-formados e alunos de cursos de especialização em MO. Posteriormente, no ano de 2011, foi criado o ambulatório de Reabilitação Bucomaxilofacial (Trauma de Face) onde são atendidos casos de cirurgias não programadas (acidentes) e programadas (cirurgias ortognáticas). Nesse mesmo ano, uma das fonoaudiólogas do grupo de RO passou a integrar a equipe do ambulatório de Distúrbios Respiratórios do Sono, uma vez que o ambulatório realizava atendimentos desde 2008 e reconheceu a necessidade da atuação fonoaudiológica com seus pacientes. Ainda em 2011, devido à grande demanda de profissionais da fonoaudiologia por esse conhecimento prático e teórico, os ambulatórios foram transformados em cursos de extensão universitária para fonoaudiólogos, com carga horária de 120 horas. Desde então, muitos profissionais tiveram a oportunidade de, além do conteúdo prático, terem uma carga horária expressiva de aulas teóricas e discussão de casos clínicos, agregando a teoria à sua prática. Atualmente, os ambulatórios estão desenvolvendo uma pesquisa transversal em laserterapia de baixa potência aplicada à terapia de motricidade orofacial, que coloca os tratamentos fonoaudiológicos no rol do que há de mais moderno na área, agregando uma nova técnica às terapias já utilizadas pela fonoaudiologia.
Objetivo: Além de atender a população que necessita de atendimento especializado, fornecer aos fonoaudiólogos conhecimento teórico-prático sobre respiração oral, sono, paralisia facial e traumas de face.
Instituição Envolvida: Hospital de Clínicas da Unicamp – Departamento de Oftalmologia-Otorrinolaringologia.
Público Envolvido: Os atendimentos ambulatoriais são realizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde), em Campinas e na região metropolitana e os usuários são referenciados pela rede básica de saúde, serviços de nível secundário (Unidades de Pronto

ISBN: 978-65-88606-03-2

Atendimento - UPA, Ambulatório Médico de Especialidade – AME ou outras unidades hospitalares de nível intermediário de atenção) e por encaminhamentos internos. A faixa etária dos usuários vai desde os cinco anos de idade até os idosos, dependendo das características de cada ambulatório. Os atendimentos acontecem semanalmente, com horários disponíveis no período da manhã ou da tarde. Inicialmente é feita uma triagem e, nos casos elegíveis, é definido o processo terapêutico de acordo com a necessidade do paciente e os critérios de inclusão são definidos por cada ambulatório. Em média, são realizados 12 atendimentos por semana, sendo 04 triagens e 08 pacientes, em acompanhamento ou seguimento fonoaudiológico, totalizando uma média de 192 atendimentos mensais. Todos os casos são discutidos nas equipes, documentados por vídeos e fotos e respondem ao protocolo MBGR, com adaptações a partir da demanda de cada ambulatório. Após a avaliação do paciente e registro documental são realizadas as orientações, reavaliações semanais e iniciado o plano terapêutico que contempla intervenções com o uso da regulação orofacial e estimulação dos pontos motores da face, zonas motoras da face e introdução de exercícios faciais repetitivos para ganho de mobilidade e força muscular. As equipes dos ambulatórios de fonoaudiologia são compostas por médicos e residentes da disciplina de otorrinolaringologia e de outras especialidades (neurologia, pneumologia e psiquiatria), dentistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas. Ações Realizadas: Em decorrência das experiências práticas e teóricas nos ambulatórios, muito material científico e de divulgação foi produzido, como trabalhos de conclusão de curso (TCC), iniciação científica, dissertações, teses, artigos, livros e material para campanhas de esclarecimento à população sobre respiração, sono, traumas de face e paralisia facial (central e periférica).
Resultados Obtidos: Publicações realizadas a partir dos estudos de profissionais e alunos dos Ambulatórios de Fonoaudiologia

REFERÊNCIAS

QUINTAL, M.; TESSITORE, A.; PFEILSTICKER, L. N.; PASCHOAL, J. R.- Quantificação da paralisia Facial com paquímetro digital. Ver. CEFAC, São Paulo, v. 6, n. 2, p.170-6, 2004.

SILVEIRA, M. C., TESSITORE, A., SIGOLO, C., et. al. Proposta de documentação fotográfica em motricidade oral. Rev. CEFAC, vol.8, nº. 4, p. 485-492, 2006.

QUEIROZ, R; TESSITORE, A; PASCHOAL, JR; TESTA, JRG. Reabilitação neuro oclusal e ortopedia funcional dos maxilares em paciente com paralisia facial periférica. Acta ORL, 25 (4): 312-17; 2007.

SÍGOLO, C.; SILVEIRA, M.; QUINTAL, M.; SAKANO. E; TESSITORE, A. Ocorrência de movimentos primários de língua em crianças respiradoras oronasais. Rev CEFAC, São Paulo, V.10, n.1, 51-57, jan-mar, 2008.

TESSITORE, A.; PFEISTICKER, L. N.; PASCHOAL, J. R. Aspectos neurofisiológicos da musculatura facial visando a reabilitação na paralisia facial. Rev. CEFAC, São Paulo, V. 10, n.1, 68-75, 2008.

TESSITORE, A.; PFEILSTICKER, L. N.; PASCHOAL, J. R – Avaliação de um protocolo da reabilitação orofacial na paralisia facial periférica. Revista CEFAC, São Paulo, V.11, Supl. 3: 432-40, 2009.

TESSITORE A, MAGNA LA, PASCHOAL JR. Angular measurement for determining myscle tônus in facial paralysis. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 22 (2):119-24, 2010.

TESSITORE, A. Paralisia Facial – Como conduzir e tratar? IN: Atualidades em Motricidade Oro-

ISBN: 978-65-88606-03-2

facial. Organizadores: Leandro de A. Pernambuco, Hilton Justino da Silva, Lourdes Bernadete R. de Souza, Hipólito V. Magalhães e Renata V. A. Cavalcanti. Ed. Revinter, Rio de Janeiro, Cap. 12:163-173, 2011.

TESSITORE, A. Terapia Fonoaudiológica em ronco (Como eu trato). IN: Terapia Fonoaudiológica em Motricidade Orofacial. Ed. Pulso. São José dos Campos / SP: 111-122, 2012.

MARSON, A; TESSITORE, A; SAKANO, E; NEMR, K. Efetividade da fonoterapia e proposta de intervenção breve em respiradores orais. Rev. Cefac ahead of print Epub Junho 26, 2012.

MORY, MR; PFEILSTICKER LN; TESSITORE, A; PASCHOAL, JR. Mastigação, deglutição e suas adaptações na Paralisia Facial Periférica. Rev. Cefac ahead of print Epub Julho 26, 2012.

SALVADOR, CHDM; NISAN, L; PASCHOAL, JR et al. Mensuração da evolução terapêutica com paquímetro digital na paralisia facial periférica de Bell. Rev. CEFAC; 14 (3): 592-598; 2013.

TESSITORE, A. Avaliação Funcional da Paralisia Facial. In: Klein D; Silva HJ; Marchesan IQ; Andrade I; Brasil L; Pinto M; Tessitore A. (Org.). Avaliação em Motricidade Orofacial. 1ed. São José dos Campos: Pulso Editorial, v. 1, p. 97-106, 2013.

BUSSI M. Ronco e Apneia Obstrutiva do Sono. In: Tessitore A, Marchesan IQ, Silva HJ, Berretin-Felix G. Práticas Clínicas em Motricidade Orofacial. Pinhais, P. Editora Melo. 2014:117-127.

TESSITORE, A. A Fala em casos de Paralisia Facial. In: Berrentin GF; Tessitore A; Amaral AKFS; Alves GAS; Silva HJ; Marchesan IQ; Pessoa LS; Vasconcelos ML. (Org). A Fala nos Diversos Contextos da Motricidade Orofacial. 1a Edição. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2015, v.1, p. 101-106.

TESSITORE A; MANICARDI NA. Ortopedia Funcional dos Maxilares e Paralisia Facial: Discussão de Casos Clínicos. In: Berrentin-Feliz G; Alves GAS; Silva LK; Rosa RR; Silva HJ. (Org). Interfaces e Tecnologias em Motricidade Orofacial. 1a Edição. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2016, v.1, p.71 – 80.

PAUNA HF, SERRANO TLI, MOREIRA APSM, CABRINI MAM, CUNHA MO, BARTARINI GCS et al. Multidisciplinary approach to the patient with obstructive sleep apnea. J Otol Rhinol. May, 6:4, 2017.

MORY, M.R. et al. Reabilitação fonoaudiológica nas cirurgias de reanimação facial. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE MOTRICIDADE OROFACIAL (11.: 2018 : Porto Alegre, RS) Anais: resumos simples e expandidos [recurso eletrônico] / organização de Bárbara de Lavra Pinto Aleixo, Erissandra Gomes, Lisiane De Rosa Barbosa. - Porto Alegre: ABRAMO, 2018, p. 135.

ZANCANELLA E, BUSSI MT, MAGALHÃES I, MOREIRA APSM, CUNHA M, ZANCANELLA GM. O Sono do Idoso. In: Herton Coifman. (Org.). Otorrinogeriatria. 1ed. São Paulo: Payá, 2018, v. 1, p. 113-126.

MORY, M. R. et al. A importância da atuação fonoaudióloga no pré e pós operatório nas cirurgias ortognáticas. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE MOTRICIDADE OROFACIAL (12.: 2019 : Goiânia, GO) Anais: resumos simples e expandidos [recurso eletrônico] - Goiânia: ABRAMO, 2019, p. 6.

BUSSI M. Atuação Fonoaudiológica nos Distúrbios Respiratórios do Sono: Relato de Caso. In: Silva, HJ, Tessitore A, Motta AR, Cunha DA, Berretin-Felix G, Marquesan IQ et al. (Org.). Discutindo Casos Clínicos em Motricidade Orofacial. 1ed. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2020, v. 1, p. 89-94.

FERRER, L. J., et al. (2020). Clinical and surface electromyography evaluation pre and post orofacial myology therapy. International Journal of Orofacial Myology and Myofunctional Therapy, 46(1), 5-12.

DOI: https://doi.org/10.52010/ijom.2020.46.1.1

QUINTAL, M.; TESSITORE, A.; PFEILSTICKER, L. N.; PASCHOAL, J. R.- Quantificação da paralisia Facial com paquímetro digital. Ver. CEFAC, São Paulo, v. 6, n. 2, p.170-6, 2004.

SILVEIRA, M. C., TESSITORE, A., SIGOLO, C., et. al. Proposta de documentação fotográfica em motricidade oral. Rev. CEFAC, vol.8, nº. 4, p. 485-492, 2006.

QUEIROZ, R; TESSITORE, A; PASCHOAL, JR; TESTA, JRG. Reabilitação neuro oclusal e ortopedia funcional dos maxilares em paciente com paralisia facial periférica. Acta ORL, 25 (4): 312-17; 2007.

SÍGOLO, C.; SILVEIRA, M.; QUINTAL, M.; SAKANO. E; TESSITORE, A. Ocorrência de movimentos primários de língua em crianças respiradoras oronasais. Rev CEFAC, São Paulo, V.10, n.1, 51-57, jan-mar, 2008.

TESSITORE, A.; PFEISTICKER, L. N.; PASCHOAL, J. R. Aspectos neurofisiológicos da musculatura facial visando a reabilitação na paralisia facial. Rev. CEFAC, São Paulo, V. 10, n.1, 68-75, 2008.

TESSITORE, A.; PFEILSTICKER, L. N.; PASCHOAL, J. R – Avaliação de um protocolo da reabilitação orofacial na paralisia facial periférica. Revista CEFAC, São Paulo, V.11, Supl. 3: 432-40, 2009.

TESSITORE A, MAGNA LA, PASCHOAL JR. Angular measurement for determining myscle tônus in facial paralysis. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 22 (2):119-24, 2010.

TESSITORE, A. Paralisia Facial – Como conduzir e tratar? IN: Atualidades em Motricidade Orofacial. Organizadores: Leandro de A. Pernambuco, Hilton Justino da Silva, Lourdes Bernadete R. de Souza, Hipólito V. Magalhães e Renata V. A. Cavalcanti. Ed. Revinter, Rio de Janeiro, Cap. 12:163-173, 2011.

TESSITORE, A. Terapia Fonoaudiológica em ronco (Como eu trato). IN: Terapia Fonoaudiológica em Motricidade Orofacial. Ed. Pulso. São José dos Campos / SP: 111-122, 2012.

MARSON, A; TESSITORE, A; SAKANO, E; NEMR, K. Efetividade da fonoterapia e proposta de intervenção breve em respiradores orais. Rev. Cefac ahead of print Epub Junho 26, 2012.

MORY, MR; PFEILSTICKER LN; TESSITORE, A; PASCHOAL, JR. Mastigação, deglutição e suas adaptações na Paralisia Facial Periférica. Rev. Cefac ahead of print Epub Julho 26, 2012.

SALVADOR, CHDM; NISAN, L; PASCHOAL, JR et al. Mensuração da evolução terapêutica com paquímetro digital na paralisia facial periférica de Bell. Rev. CEFAC; 14 (3): 592-598; 2013.

TESSITORE, A. Avaliação Funcional da Paralisia Facial. In: Klein D; Silva HJ; Marchesan IQ; Andrade I; Brasil L; Pinto M; Tessitore A. (Org.). Avaliação em Motricidade Orofacial. 1ed. São José dos Campos: Pulso Editorial, v. 1, p. 97-106, 2013.

BUSSI M. Ronco e Apneia Obstrutiva do Sono. In: Tessitore A, Marchesan IQ, Silva HJ, Berretin-Felix G. Práticas Clínicas em Motricidade Orofacial. Pinhais, P. Editora Melo. 2014:117-127.

TESSITORE, A. A Fala em casos de Paralisia Facial. In: Berrentin GF; Tessitore A; Amaral AKFS; Alves GAS; Silva HJ; Marchesan IQ; Pessoa LS; Vasconcelos ML. (Org). A Fala nos Diversos Contextos da Motricidade Orofacial. 1a Edição. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2015, v.1, p. 101-106.

TESSITORE A; MANICARDI NA. Ortopedia Funcional dos Maxilares e Paralisia Facial: Discussão de Casos Clínicos. In: Berrentin-Feliz G; Alves GAS; Silva LK; Rosa RR; Silva HJ. (Org). Interfaces e Tecnologias em Motricidade Orofacial. 1a Edição. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2016, v.1, p.71 – 80.

PAUNA HF, SERRANO TLI, MOREIRA APSM, CABRINI MAM, CUNHA MO, BARTARINI GCS et al. Multidisciplinary approach to the patient with obstructive sleep apnea. J Otol Rhinol. May, 6:4, 2017.

MORY, M.R. et al. Reabilitação fonoaudiológica nas cirurgias de reanimação facial. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE MOTRICIDADE OROFACIAL (11.: 2018 : Porto Alegre, RS) Anais: resumos simples e expandidos [recurso eletrônico] / organização de Bárbara de Lavra Pinto Aleixo, Erissandra Gomes, Lisiane De Rosa Barbosa. - Porto Alegre: ABRAMO, 2018, p. 135.

ISBN: 978-65-88606-03-2

ZANCANELLA E, BUSSI MT, MAGALHÃES I, MOREIRA APSM, CUNHA M, ZANCANELLA GM. O Sono do Idoso. In: Herton Coifman. (Org.). Otorrinogeriatria. 1ed. São Paulo: Payá, 2018, v. 1, p. 113-126.

MORY, M. R. et al. A importância da atuação fonoaudióloga no pré e pós operatório nas cirurgias ortognáticas. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE MOTRICIDADE OROFACIAL (12.: 2019 : Goiânia, GO) Anais: resumos simples e expandidos [recurso eletrônico] - Goiânia: ABRAMO, 2019, p. 6.

BUSSI M. Atuação Fonoaudiológica nos Distúrbios Respiratórios do Sono: Relato de Caso. In: Silva, HJ, Tessitore A, Motta AR, Cunha DA, Berretin-Felix G, Marquesan IQ et al. (Org.). Discutindo Casos Clínicos em Motricidade Orofacial. 1ed. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2020, v. 1, p. 89-94.

FERRER, L. J., et al. (2020). Clinical and surface electromyography evaluation pre and post orofacial myology therapy. International Journal of Orofacial Myology and Myofunctional Therapy, 46(1), 5-12.

DOI: https://doi.org/10.52010/ijom.2020.46.1.1

PALAVRAS CHAVES

Fonoaudiologia; Respirador Bucal; Paralisia Facial; Fraturas Ósseas; Apneia Obstrutiva do Sono

CÓDIGO: 149

TÍTULO: ESTRATÉGIAS DE AÇÃO NO TELEATENDIMENTO EM FONOAUDIOLOGIA
MODALIDADE: Trabalhos Originais
ÁREA: Motricidade Orofacia **CEP:** Não se aplica

CRISTINA MARTINS DA SILVA, GEOVANA PACHECO, GABRIELA MEDEIROS, ALLESSANDRA FRAGA DA RÉ, GABRIELA RIBEIRO SCHILLING, CONSUELO VIELMA SEPÚLVEDA, MÁRCIA PETER MAAHS, LISIANE DE ROSA BARBOSA, MÁRCIA SALGADO MACHADO, FABIANA DE OLIVEIRA, LUCIANE SUAREZ GRZYBOWSKI, MARIA CRISTINA CARDOSO

Introdução:
Os desafios trazidos pela pandemia de COVID-19, demandaram uma reorganização das pessoas no que diz respeito às suas rotinas, tanto familiares quanto de trabalho e, até mesmo, de lazer. Nesse período em que o distanciamento social é recomendado internacionalmente e regionalmente, como uma das medidas de contenção da pandemia a fim de se evitar a disseminação da doença, tal medida tornou-se a de maior potencial para conter a epidemia, foi necessário uma adaptação dos serviços de saúde no atual cenário.
No período de distanciamento social, os serviços de saúde considerados não essenciais sofreram uma interrupção, dificultando a aproximação e interação entre as pessoas. São considerados serviços não essenciais ou eletivos todos os atendimentos que não se enquadram em urgência e emergência, os quais não necessitam de assistência em um curto período de tempo, como no caso da reabilitação fonoaudiológica ambulatorial.
Desta forma, os usuários que estavam em acompanhamento ou reabilitação sistemática em ambulatórios de fonoaudiologia ficaram impossibilitados de receber atendimento neste período de distanciamento social. Neste contexto, estão incluídos pacientes em reabilitação e acompanhamento frente aos desvios fonéticos e fonológicos, de prevenção de dificuldades de escrita, além daqueles direcionados para a melhoria da inteligibilidade de fala, dos atrasos de linguagem ou desenvolvimento global.
Especificamente frente aos casos de fissuras labiopalatinas, malformações craniofaciais, cujos comprometimentos são diferenciadas conforme a sua localização e extensão, encontram-se naquelas que acometem somente o lábio e/ou a pré-maxila, em geral, alterações pouco significativas na inteligibilidade da fala. Porém, quando a fissura acomete o lábio e o palato, ou somente o palato, podem ser observados comprometimentos na comunicação oral e no mecanismo velofaríngeo, com a ocorrência de hipernasalidade, escape de ar nasal, fraca pressão intraoral na produção de consoantes e distúrbios articulatórios compensatórios, prejudicando a inteligibilidade de fala.
O Projeto de Extensão em Fissuras Labiopalatinas da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre sofreu mudanças em suas práticas devido às demandas que surgiram em decorrência da pandemia de COVID-19.

ISBN: 978-65-88606-03-2

Para que o atendimento e aconselhamento às famílias e aos pacientes com fissuras labiopalatinas não sofressem tanto impacto, uma das ações desenvolvidas pelo projeto foi a prática de teleatendimentos, em fase de complementação, com alguns pacientes. As ações desenvolvidas no período entre setembro e dezembro de 2020 foram realizadas através de chamadas de vídeo e com a participação da criança, um familiar, a terapeuta e o supervisor. As chamadas ocorriam em horários pré agendados e contavam com material de apoio diversos, envolvendo brinquedos da própria criança, brinquedos escolhidos para a finalidade do atendimento e por material gráfico de apoio disponibilizado às famílias em envio anexado. Dentre estes materiais gráficos, foram desenvolvidos, livretos personalizados as dificuldades de cada criança, como material complementar para os teleatendimentos.

Objetivo:
Divulgar as estratégias de ação desenvolvidas para os tele atendimentos em fonoaudiologia, individualizados aos pacientes com fissura labiopalatina e suas famílias.

Instituição e/ou serviço proponente:
O Projeto de Extensão em Fissuras Labiopalatinas da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, organizado em 2015 no ambulatório de especialidades do Sistema Único de Saúde - SUS, do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), pertencente ao Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Público envolvido:
Crianças com fissura labiopalatina que fazem parte do projeto de extensão em Fissuras Labiopalatinas, seus responsáveis e estudantes de graduação e pós-graduação da Universidade.

Ações realizadas (individuais ou coletivas):
Os pacientes atendidos semanalmente estão vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e têm Fissuras Labiopalatinas. Foram atendidos três pacientes em teleatendimento em fonoaudiologia, sendo: sujeito 1, com 8 anos de idade; sujeito 2, com 4 anos e 4 meses de idade; e, sujeito 3, com 3 anos e 11 meses de idade. Este projeto conta com a participação de discentes do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), pós-graduandos Fonoaudiólogos, que fazem parte do programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da UFCSPA e professores do Departamento de Fonoaudiologia da UFCSPA.
O teleatendimento desenvolvido pelo Projeto de Extensão Fissuras Labiopalatinas da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre teve o objetivo organizar as sessões de teleatendimentos de forma individualizada através de brinquedos, jogos e materiais gráficos, favorecendo o acompanhamento de forma remota e possibilitando a orientação às famílias quanto às tarefas a serem realizadas pelos pacientes com fissuras labiopalatinas.
Foram utilizados livretos como instrumento de apoio, com informações e atividades aos pacientes e seus familiares, de forma a trabalhar as demandas necessárias. Foram realizadas a criação/produção de livretos para os teleatendimentos, com es-

tórias elaboradas a partir do objetivo terapêutico fonoaudiológico direcionada para cada criança. Os livretos idealizados foram desenvolvidos num processador de texto e conta com imagens livres de direitos autorais disponíveis numa plataforma de serviços online. Cada livreto tem um número médio de 10 páginas.
A proposta destes livretos individualizados foi da realização de tarefas complementares em dias posteriores ao dia do teleatendimento. Ao ser inserido, primeiramente, o livreto foi apresentado a cada criança, em conjunto com seu cuidador, e explicado as tarefas que deveriam ser realizadas.
O livreto produzido para o sujeito 1, teve como objetivo estimular a produção e articulação do fone fricativo [s], em etapa de palavra, com o som alvo em posição onset inicial e medial. Foram selecionadas 9 figuras e elaborado um texto em formato de estória infantil em que o protagonista tinha o nome da criança e havia interação deste com as imagens selecionadas. A orientação passada aos pais foi de acompanhamento da paciente durante a leitura, prestando a atenção em como ela produz o som e, em caso de alteração, lembra-lá da posição da ponta da língua, durante a articulação do fone.
O livreto produzido para o sujeito 2 teve como objetivo inicial estimular a propriocepção do fluxo aéreo para a cavidade oral, bem como a estimulação dos sons da fala através das onomatopeias, tendo em vista que a paciente apresentava uma fala inteligível e anasalada. O livreto foi idealizado a partir de um tema central (os animais da fazendinha), cuja personagem principal tem o mesmo nome e características físicas da criança. Foi incentivada a descoberta do animal, através de pistas sobre as suas características e a nomeação do animal e a produção da onomatopeia correspondente. Este livreto considerou a fase inicial da terapia de enfoque fonético, estimulando a audibilidade e identificação do som alvo. A orientação dada à mãe era que trouxesse a leitura do livreto para a criança de forma rotineira e que solicitasse a produção das onomatopeias e a nomeação das figuras.
O livreto para o sujeito 3, seguiu o objetivo estimular a produção e articulação do fone fricativo [s]. O livreto contava com imagens e texto, abordando uma história onde os elementos continham o som alvo, que era trabalhado em onset inicial e medial. A estratégia utilizada foi a leitura em voz alta do texto com acompanhamento do paciente, que a partir das imagens ajudava na construção da leitura. Era observado a produção da criança e quando ocorria alguma distorção ou movimento compensatório, era solicitado a produção correta.

Resultados Obtidos:
O teleatendimento em fonoaudiologia junto aos pacientes com fissura labiopalatina mostra-se viável, em diferentes fases do desenvolvimento das crianças. No distanciamento social propiciou este formato de terapia e gerou a construção de uma nova dinâmica na terapia de reabilitação. As crianças interagiram com os livretos encaminhados e apresentaram boas respostas às tarefas idealizadas, que promoveram uma melhor inteligibilidade na sua fala e domínio nas etapas terapêuticas propostas. A ideia dos livretos inseridos na terapia via teleatendimento evidenciaram-se como um instrumento de ação clínica eficaz e cumpriu o seu objetivo. Aos idealizadores destes instrumentos de ação trouxe a pesquisa de recursos teóricos que subsidiaram

ISBN: 978-65-88606-03-2

a elaboração dos livretos e uma atuação mais 'próxima' com o paciente e com o seu responsável, tendo em vista que o engajamento deles foi necessário para a evolução positiva dos pacientes, visto que os materiais que eram enviados dependiam da sua ajuda para a aplicação. Dessa forma, o contato frequente com as famílias, durante o envio dos materiais e consequentes mediações, foi fundamental para a dinâmica da abordagem e percepção do terapeuta em relação às dificuldades e necessidades de cada criança.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo coronavírus 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 (Boletim Epidemiológico; 7) [citado em 2020 Abr 31]. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf [Links]

2. DIMER, Nathalia Avila et al . Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonoaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. CoDAS, São Paulo , v. 32, n. 3, e20200144, 2020 .

3 Boldrini P, Kiekens C, Bargellesi S, Brianti R, Galeri S, Lucca L, et al. First impact on services and their preparation. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the Covid-19 emergency. Eur J Phys Rehabil Med. 2020 PMid:32264667.

4. 2 Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad ZF, Cho A, Phinney D, et al. Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. J Am Med Inform Assoc. 2020;ocaa067. http://dx.doi.org/10.1093/jamia/ocaa067. PMid:32311034.

5. Trost JE. Articulatory additions to the classic description of the speech of persons with cleft palate.Cleft Palate Journal. 1981;18(3):193-203.

6.Jesus MSV, Penido FA, Valente P. Avaliações fonoaudiológicas clínica e instrumental em indivíduos com fissura labiopalatina. In: Jesus MSV, Di Ninno CQMS. Fissura labiopalatina: fundamentos para a prática fonoaudiológica. São Paulo:2009:57-75.

7. VALENTE, Adriana Maria Silva Lima et al. Características dos pacientes submetidos a cirurgias corretivas primárias de fissuras labiopalatinas. Clinical & Biomedical Research, [S.l.], v. 33, n. 1, june 2013. ISSN 2357-9730. Available at: . Date accessed: 13 apr. 2021.

PALAVRAS CHAVES

Fenda Labial; Fissura palatina; Inteligibilidade da fala; Distúrbios de fala

CÓDIGO: 150

TÍTULO: EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE FONOAUDIOLOGIA EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CANGURU **CEP:** Não se aplica

LARISSA FERNANDES GOMES, ANA CLARA LOPES MARIZ , AMANDA VITÓRIA DE CARVALHO FREITAS , ANA PAULA SABINO DE MEDEIROS NEVES, RAQUEL COUBE DE CARVALHO YAMAMOTO

INTRODUÇÃO:
As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram criadas a partir da publicação da Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005 e é orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das particularidades locais e regionais, e abrange as seguintes profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional conforme a Resolução CNS nº 287/1998 (BRASIL, 2018).
A RMS é uma formação em saúde em nível de pós-graduação que tem como principal característica realizar-se através do exercício em saúde. Nos pilares da RMS está presente a busca por uma formação interdisciplinar, isto é, uma formação que compartilha saberes, mas preserva a particularidade de cada área profissional, e a realização desses saberes em práticas. Torna possível a socialização de conhecimentos e linguagens no ato da formação e do próprio trabalho em saúde (SILVA, 2018).
O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que engloba estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que beneficie o cuidado ao recém-nascido e à sua família, promovendo, assim, a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. O método é desenvolvido em três etapas. A primeira é realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo), a segunda, na Unidade de Cuidado Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), e a terceira é realizada em domicílio após a alta hospitalar, com acompanhamento ambulatorial (BRASIL, 2017).
A participação do fonoaudiólogo na UCINCa tem como objetivo atuar na promoção da prática do aleitamento materno precoce, por meio de estratégias que favorecem a transição alimentar da sonda para via oral, preferencialmente em seio materno, de modo seguro e prazeroso, propiciando uma melhora na qualidade de vida dos bebês e suas mães, além de contribuir para a diminuição do tempo de internação (MEDEIROS; ALVELOS; NOVAIS, 2014). Essa participação é de suma importância, pois o bebê prematuro pode apresentar dificuldades alimentares no período neonatal o que, muitas vezes, torna necessário o uso de vias alternativas de alimentação (ALMEIDA; GOLDANI, 2018; MEDEIROS; ALVELOS; NOVAIS, 2014; PRADE et al., XAVIER, 2018).

OBJETIVO:
Relatar a experiência de residentes de fonoaudiologia da Residência Multiprofissional em Intensivismo Neonatal em uma Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

ISBN: 978-65-88606-03-2

INSTITUIÇÃO PROPONENTE:
Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN/EBSERH.

PÚBLICO ENVOLVIDO:
Mães e bebês internados, bem como a equipe multiprofissional da UCINCa.

AÇÕES REALIZADAS:
A Residência Multiprofissional em Intensivismo Neonatal da Maternidade Escola Januário Cicco, conta com 7 profissões, sendo que na área da Fonoaudiologia as atividades da Residência tiveram início no ano de 2016. As residentes que fazem parte da autoria deste trabalho iniciaram suas atividades na Residência nos anos de 2020 e 2021.
Um dos cenários da prática na residência é a UCINCa. Os atendimentos são realizados antes e durante a oferta das dietas. Junto a equipe atuante no setor, as residentes de fonoaudiologia auxiliam no manejo para uma amamentação efetiva, avaliando e intervindo nas dificuldades sensório motoras orais que interferem no padrão de sucção, favorecendo o aleitamento materno exclusivo, evitando assim o desmame precoce.
Para tanto, são realizadas as seguintes atividades: atendimentos fonoaudiológicos envolvendo à díade mãe-bebê, bem como as orientações à mães e acompanhantes, reforçando os princípios do Método Canguru; apoio à amamentação e orientações sobre técnicas de amamentação; orientações sobre a transição alimentar da via alternativa para via oral; orientações sobre o manejo da oferta da dieta pela via alternativa de alimentação; estratégias terapêuticas para favorecer tônus/mobilidade/sensibilidade das estruturas orofaciais; estratégias terapêuticas para favorecer adequação do padrão de sucção e coordenação sucção/deglutição/respiração; estimulação tátil/térmica/gustativa do sistema sensório-motor-oral; estratégias terapêuticas para favorecer a sucção/deglutição/respiração durante oferta por via oral; técnica de translactação/relactação; técnica de sonda-dedo; extração láctea. Além disso, as residentes têm participação constante em reuniões e discussão de casos clínicos com a equipe da Unidade.

RESULTADOS OBTIDOS:
A UCINCa é composta por 15 leitos divididos em 6 enfermarias. Os pacientes elegíveis para a unidade são prematuros de baixo peso, clinicamente estáveis, que não necessitam de suporte ventilatório nem de incubadora e sim do calor materno, com peso a partir de 1250 gramas e nutrição enteral plena.
Nesta Unidade é relevante a realização do Método Canguru, para estimulação do vínculo afetivo mãe-bebê, além do desenvolvimento global e incentivo do aleitamento materno.
Durante o período que as residentes estão inseridas na UCINCa foi possível vivenciar experiências multiprofissionais e interdisciplinares, sendo uma oportunidade de conhecer melhor a atuação de outras profissões, além de poder trocar conhecimentos.
A UCINCa é composta por profissionais da saúde de diversas áreas, a saber: fonoaudiologia, medicina, serviço social, fisioterapia, enfermagem, nutrição, psicologia, terapia ocupacional e farmácia.
Ademais, a presença dos residentes nesta Unidade proporcionou a estes momen-

tos de experiência com a prática clínica. Os diversos conteúdos elencados nas disciplinas teóricas da Residência Multiprofissional foram interligados a ações práticas de intervenção fonoaudiológica no contexto da UCINca. Essa associação permitiu que os saberes adquiridos fossem consolidados e aperfeiçoados na trajetória profissional de cada residente. Esse aprimoramento clínico, proporciona formação de fonoaudiólogas habilitadas para promoção da saúde nos casos de disfagia neonatal. Além disso, as residentes fonoaudiólogas na UCINCa auxiliaram no atendimento às demandas dos pacientes internados. De maneira que, tanto os recém-nascidos como as genitoras foram beneficiadas por terem um maior quantitativo de profissionais para a realização das terapias fonoaudiológicas, realização da transição para via oral e promoção do aleitamento materno. Assim, as residentes propiciaram, por meio do fazer fonoaudiológico, a redução do tempo de internação, através da promoção da alimentação oral de forma segura e eficiente.

CONCLUSÃO:

A atuação das residentes de fonoaudiologia na UCINCa possibilitou uma visão ampliada do cuidado integral prestado aos recém-nascidos e suas famílias. Além disso, oportunizou um olhar mais geral sobre o manejo da intervenção clínica fonoaudiológica, bem como o conhecimento do papel de outros profissionais de forma multiprofissional e interdisciplinar, troca de especificidades e compartilhamento dos saberes. A participação do fonoaudiólogo em programas de residência multiprofissional, mostra-se como um espaço promissor de experiências e crescimento profissional de maneira significativa em seu processo de qualificação, partindo desde a intensa carga horária executada em serviços, até a diversidade de cenários aproveitados e a complexidade das situações proporcionadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. T.; GOLDANI, H. A. S. Manejo das disfagias no período neonatal. In: LEVY, D. S.; ALMEIDA, S. T. (Org.) Disfagia infantil. 1.

Ed. – Rio de Janeiro: Thieme Revienter Publicações, 2018. p. 119-128. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: diretrizes do cuidado. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Residência Multiprofissional. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional. Acesso em 14/04/2021.

MEDEIROS, A. M. C.; SA, T. P. L.; ALVELOS, C. M.; NOVAIS, D. S. F. Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru. Audiology - Communication Research. Sergipe, v. 19, n. 1, p. 95-103, 2014. SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Rev. Katál., Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018.

PALAVRAS CHAVES

Descritores: Aleitamento Materno. Quartos de Pacientes.Pandemia. Fonoaudiologia

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 241

TÍTULO: O USO DE MÍDIAS DIGITAIS COMO ESTRATÉGIA DE PROPAGAÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO: ATUAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

CEP: Não se aplica

JULIANA ZARDO BREDA, RAQUEL RUZICKI PEREIRA, VALQUÍRIA ZANDONA NEDEL, PEDRO HENRIQUE MELLO DA SILVA , MAIARA KIELING, LISIANE DE ROSA BARBOSA

Introdução:
O uso de mídias digitais como estratégia de propagação de ensino, pesquisa e extensão: atuação de uma liga acadêmica em tempos de pandemia.

Introdução:
A pandemia do coronavírus impôs ao mundo uma nova realidade. Em março de 2020, as instituições de ensino fecharam suas portas, no Brasil, com a perspectiva de controlar a disseminação do SARS-COV-2 e voltar às atividades presenciais o mais breve possível. Frente a esse cenário, as ligas acadêmicas – associações científicas formadas por professores e alunos, a fim de complementar o ensino à uma área de interesse comum – viram a necessidade de remodelação e planejamento das atividades desenvolvidas. A Liga Acadêmica de Motricidade Orofacial da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (LAMO UFCSPA), formada por discentes dos cursos de Fonoaudiologia, Odontologia e Medicina, coordenado por uma docente da área da Fonoaudiologia e demais profissionais colaboradores, frente a este cenário, envolveram-se na tarefa de se conectar com a comunidade, levando conteúdos importantes de forma educativa e ao mesmo tempo, simples.

Objetivo:
O objetivo deste estudo é de descrever a forma como uma liga acadêmica reinventou-se no cenário pandêmico com o intuito de disseminar conhecimentos seguros para seus ligantes e seguidores por meio de plataformas digitais no Ensino à Distância (EaD).

Metodologia:
Para que o objetivo fosse alcançado, os extensionistas iniciaram as atividades de ensino e extensão por meio de eventos gratuitos na modalidade EaD, abordando assuntos como COVID-19, fissuras labiopalatinas, amamentação e prematuridade, câncer de cabeça e pescoço e testes infantis voltados para a avaliação orofacial, utilizando-se da rede social Instagram. Ainda, houveram lives, sobre os recursos terapêuticos para reabilitação da disfagia no tratamento da criança com neuropatia, a importância da oroscopia nas fissuras labiopalatinas, a atuação fonoaudiológica no câncer de cabeça e pescoço, enfoque fonoaudiológico na amamentação em prematuros e interfaces entre fonoaudiologia e odontologia. Ademais, realizou-se reuniões quinzenais para discutir pautas e eventos, além de contar com aulas ministradas pelos ligantes

sobre a anatomia para a motricidade orofacial, amamentação, traumas de face e paralisia cerebral.
Dois grandes eventos de extensão foram realizados de forma gratuita para acadêmicos, profissionais e público externo no YouTube, levando à comunidade conhecimentos acerca da atuação dos profissionais que atuam diretamente com o sistema estomatognático, aliando conhecimentos teóricos e práticos, com o intuito de ampliar o senso crítico.
Os eventos abordaram "Interfaces Motricidade Orofacial e Cirurgia Ortognática", que contou com a participação de dois ortodontistas e uma fonoaudióloga, ministrando aulas sobre a atuação ortodôntica, o impacto da cirurgia Ortognática no trauma facial e a atuação da Fonoaudiologia; e "Dificuldades alimentares: cuidado e promoção da saúde infantil", em alusão ao dia das crianças. O evento abordou todo o processo de introdução alimentar, bem como a atuação de cada profissional e como a multidisciplinaridade é fundamental nas terapias, e contou com o relato de duas mães, fonoaudióloga, nutricionista, psicóloga e pediatra. Para a análise de dados utilizou-se os roteiros, formulários e relatórios finais dos eventos, documentos de planejamento de pesquisas e postagens, insights do Instagram para coleta de alcance e interação, além de atas das reuniões realizadas ao longo do ano.

Resultados:
Observa-se, na análise de dados da conta do Instagram, que o público possui idades entre 18 e 44 anos, majoritariamente do gênero feminino, em um total de 86.9% de 1578 seguidores, distribuídos por Porto Alegre e região metropolitana, São Paulo, e países da América do Sul, como Chile e Bolívia.
Para as publicações referentes à COVID-9, em um total de nove, obteve-se média de 447 contas alcançadas e 58 interações por publicação. Para a live de encerramento do assunto, obteve-se 233 visualizações.
Quanto às fissuras labiopalatinas, obteve-se média de 600 contas de alcance e 74 interações, em um total de quatro publicações. Já para o câncer de cabeça e pescoço, obteve-se média de 72 interações em 576 alcances por publicação. As lives de encerramento 286 e 520 visualizações, respectivamente.
Já as três publicações referentes à amamentação em prematuros obtiveram média de 623 contas alcançadas e 89 interações. Sua live de encerramento obteve 505 visualizações.
Ainda, outras duas lives foram realizadas, referentes à disfagia em crianças com neuropatias e interfaces entre ortodontia e fonoaudiologia, totalizando 407 visualizações.
Para as lives, obteve-se média de 325 visualizações, de um total de seis.
O evento de cirurgia ortognática contou com 250 participantes. Teve duração total de 3 horas e 32 minutos. Comentários como "Excelente curso, parabéns aos organizadores e aos palestrantes!", "Parabéns pelo curso! A escolha dos temas e dos palestrantes foi excelente! Obrigada!" e "Adorei a live, as três palestras foram com profissionais excelentes, e super completas. Quero parabenizar as meninas pela iniciativa de organizarem o minicurso. Parabéns!!" foram deixados no espaço para comentários e sugestões no formulário de check-out. Três profissionais foram con-

ISBN: 978-65-88606-03-2

vidados para ministrarem as aulas do evento, sendo dois atuantes da área odontológica e uma da área da fonoaudiologia, em interface com as áreas da Ortodontia. O conteúdo pragmático centrou-se na interface entre a ortodontia e a fonoaudiologia, em como as duas ciências estão interligadas neste processo para o paciente. Já o evento de dificuldades alimentares, realizado em dois dias, contou com média de 283 espectadores diários. No primeiro dia, o evento durou 2 horas e 06 minutos, com o total de 322 espectadores. Já no segundo dia, o evento durou 2 horas e 18 minutos, com a presença de 244 inscritos. Este evento contou com a parceria da Liga Acadêmica de Nutrição Infantil, da mesma Universidade. Os profissionais convidados atuam na área da nutrição, pediatria, psicologia e fonoaudiologia. Ainda, como forma de unir os conteúdos pragmáticos com a prática clínica, duas mães convidadas relataram como seus filhos lidaram com a introdução alimentar e como os profissionais da saúde as auxiliaram neste momento.

Conclusão:
Após um ano de dificuldades, é possível afirmar que a LAMO, hoje, possui uma nova forma de agir e pensar. A maneira como se reinventa todos os dias faz com que haja a participação ativa de todos os ligantes, com o intuito de levar, aos internautas, conteúdos seguros alinhados com as diretrizes do Ministério da Educação e da Saúde. Após análise dos resultados, conclui-se que há grande interesse por parte do público em acompanhar e aprender sobre a área. As redes sociais da Liga crescem a cada publicação e novo evento, fato este que incentiva aos extensionistas a continuar a produzir conteúdo e continuar no projeto.

REFERÊNCIAS
Este resumo não possui referências bibliográficas. Sua produção foi realizada com base nos registros oficiais da LAMO.

PALAVRAS CHAVES
Universidades, fonoaudiologia, redes sociais, ensino a distância, pandemias

CÓDIGO: 63

TÍTULO: REFLEXÕES SOBRE A CONSTITUIÇÃO DE UM CICLO DE SEMINÁRIOS ONLINE EM MOTRICIDADE OROFACIAL: MO INTEGRA

CEP: Não se aplica

MABILE FRANCINE FERREIRA SILVA, ANANDA SALES MEDEIROS, CASSIA DE SOUZA SANTOS, LESLLY SILVA SOUSA

INTRODUÇÃO: Para iniciar essa reflexão, faz-se necessária a contextualização do cenário atual: o momento de pandemia da Covid-19. Diante do momento de isolamento social, que muda drasticamente a maneira de comunicação, as plataformas online tornam-se ferramentas que viabilizam o contato e facilitam aproximações. Sendo assim, uma série de conteúdos estão sendo oferecidos a todo instante, com a multiplicação de lives, webinars, palestras, seminários, dentre outras modalidades adaptadas a atividade remota. Desta maneira, o ensino também teve que se adaptar: estudantes universitários fazem a sua formação online, docentes precisam adequar o seu conteúdo a atividade online, sendo este um trabalho desgastante e nem sempre atribuído a satisfação em sua execução já que os materiais didáticos precisam ser pensados, assim como os processos pedagógicos de ensino. Por um lado, o ensino remoto torna-se um lugar de continuidade e acolhimento, em que é possível seguir em frente, no entanto não democrático, pois não é acessível a toda população, principalmente diante da realidade do Brasil, em que uma significativa parcela da população não tem acesso a dispositivos tecnológicos e internet de qualidade. No âmbito da educação, formação e atualização de fonoaudiólogos, essas reflexões desafiam, fazendo-se necessário constituir uma ponte que possa minimizar as desigualdades sociais. Para tanto, a área de Motricidade Orofacial, inserida no curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, elaborou um projeto de extensão, com o OBJETIVO de organizar um ciclo de seminários, aproximando profissionais qualificados e com fundamentação científica de diversos locais do Brasil, para discutir os avanços, a atuação fonoaudiológica e as alterações patológicas que permeiam a área de Motricidade Orofacial. O projeto de extensão foi elaborado e os PROCECIMENTOS para a execução foram discutidos por uma docente e três discentes do curso de Fonoaudiologia: a seleção de plataformas online acessíveis e que armazenassem o conteúdo produzido; um nome para o canal que refletisse a aproximação com profissionais de diversos lugares, com informação qualificada e que aceitassem compartilhar seus conhecimentos e a seleção de temas atrativos e atuais para a constituição de um Ciclo de Seminários ao longo do semestre e o alcance do público-alvo, sendo tanto acadêmicos quanto profissionais da área, mas também aberto para a comunidade interessada. Após definição dos temas, os convites aos possíveis palestrantes foram feitos e o apontamento de restrições com relação a um encontro fechado foram feitos, quando os palestrantes se propunham a ilustrar relatos clínicos. Nestes casos, o público se limitou aos acadêmicos do curso de Fonoaudiologia da UFBA. Os seminários fechados ocorreram em apenas dois encontros, de um total de sete que foram

ISBN: 978-65-88606-03-2

organizados. Estes iniciaram em outubro e foram finalizados em dezembro de 2020. Todos os seminários ocorreram no período da tarde, em data previamente acordada entre palestrantes e os membros organizadores do projeto de extensão. RESULTADOS: Após discussão entre docente e discentes, foram selecionadas três plataformas: 1) YouTube, para a constituição do canal, com conteúdo que foi disponibilizado ao vivo no momento da realização do Seminário, com a possibilidade de os ouvintes realizarem suas perguntas e comentários de maneira interativa, com a intenção de aumentar a aproximação entre palestrantes e ouvintes, mas também com a possibilidade de acesso ao conteúdo posteriormente, ou seja, os seminários estão disponíveis a qualquer momento no canal do YouTube; 2) Google Meet, para os encontros em que foram apresentados relatos de casos, como forma de preservar a identidade dos pacientes e não divulgação em plataforma pública; e 3) Instagram, para divulgação dos seminários, inscrição dos interessados e divulgação de conteúdo relacionado a área de Motricidade Orofacial. O nome escolhido para o canal foi 'MO Integra', resgatando a ideia de aproximação entre profissionais de diversos lugares do Brasil. Paralelo a seleção do nome, as discentes produziram o logo do canal e o conteúdo para a divulgação no Instagram. A forma de inscrição foi discutida e pensada de maneira que os inscritos pudessem também ser divulgadores do canal, aumentando a possibilidade de integração do público. Os temas elencados foram discutidos, sendo estes os selecionados: 1) Biossegurança na clínica fonoaudiológica em Motricidade Orofacial; 2) Constituição do diagnóstico e raciocínio clínico a partir da aplicação do MBGR; 3) Princípios Terapêuticos em Motricidade Orofacial: Hipótese Diagnóstica Fonoaudiológica e Planejamento terapêutico; 4) Atuação fonoaudiológica no respirador oral; 5) Atuação fonoaudiológica no ceceio; 6) Alterações na fala de origem musculoesquelética; e 7) Campos de atuação em Motricidade Orofacial em interface com a Telessáude. Os palestrantes foram convidados via email, e tivemos adesão total, no entanto, um dos palestrantes relatou inviabilidade na realização do seminário por problemas de saúde e apresentou uma proposta de substituição que foi acatada. A duração de cada seminário variou de 1h a 2h, tempo máximo considerado limite para a transmissão do conteúdo e participação dos ouvintes. Houve uma variação considerável de público em cada seminário, com o mínimo de 18 ouvintes inscritos e máximo de 56 que entraram de forma síncrona no seminário. Acredita-se que houve essa variação atrelada ao alcance gradativo do canal, que aumentou ao longo dos meses, interesse por temática específica, principalmente as relacionadas ao tema atual de Biossegurança e Avaliação em Motricidade Orofacial com uso de protocolo. DISCUSSÃO: A experiência foi desafiadora e promissora, com adesão dos discentes da UFBA e do público externo. A criação do layout do canal foi atrativo e fez com que pessoas de diferentes lugares do Brasil pudessem acessar o conteúdo, assim como o estreitamento de laços com profissionais da área. Os desafios dos encontros virtuais podem trazer algumas dificuldades também no momento da realização da palestra, como instabilidade da internet, mas em nossa experiência não tivemos queda de conexão ou interrupção dos seminários. As discentes colaboradoras se engajaram no projeto, dedicando tempo e paralelo a isso, estudando os assuntos e discutindo os pontos de melhorias com a docente. CONCLUSÃO: Esses encontros virtuais se tornaram uma alternativa de acolhimento da comunidade acadêmica, com mudança da

dinâmica que se mostra desgastante na constituição das atividades remotas. O ciclo de seminários permitiu reflexões sobre o cuidado, os desafios e as perspectivas da área de Motricidade Orofacial, mas também aproximou virtualmente profissionais, ampliando o leque de conhecimentos.

PALAVRAS CHAVES
Fonoaudiologia; Educação a Distância; Ensino

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 97

TÍTULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROJETO DE EXTENSÃO ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO AMBULATÓRIO DA DOR OROFACIAL
CEP: Não se aplica

MARIANA SOUZA AMARAL, NATHÁLYA DE FARIA FONSECA, RENATA MARIA MOREIRA MORAES FURLAN

INTRODUÇÃO

Dor orofacial é um sintoma que pode ser decorrente de disfunções e/ou patologias que acometem diversas estruturas anatômicas das regiões da cabeça, face e pescoço (Academia Americana de Dor Orofacial, 2018). De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), a dor é definida como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões" (IASP, 2011).

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma das condições mais relacionadas à dor orofacial. A articulação temporomandibular pode ser afetada por condições desfavoráveis como adaptações funcionais e/ou na oclusão dentária. Se a tolerância estrutural da articulação temporomandibular e da musculatura for menor que a necessidade de compensações funcionais, podem ser desencadeados distúrbios acompanhados de sintomatologia dolorosa (Bianchini, 2010), o que interfere na qualidade de vida do indivíduo.

A causa das DTMs é multifatorial, ou seja, trata-se de uma combinação de fatores que podem incluir: distúrbios da oclusão dentária, traumas, problemas degenerativos, alterações musculares, modificações funcionais, hábitos deletérios, estresse e problemas emocionais. Por se tratar de um problema multifatorial, o tratamento requer uma equipe interdisciplinar capacitada (Bianchini, 2010). Por envolver estruturas e funções do sistema estomatognático, é importante que o fonoaudiólogo faça parte da equipe.

O Ambulatório de Dor do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) oferece atendimento a pacientes com diversos tipos de dor, dentre elas a dor orofacial. Até 2019 faziam parte da equipe, profissionais das áreas de Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Nutrição. Os atendimentos, realizados no mesmo andar de um hospital universitário, acontecem no mesmo horário e dia da semana, o que facilita a interação da equipe. Todos os casos são discutidos pela equipe multiprofissional.

O Projeto de Extensão "Atuação fonoaudiológica no Ambulatório de Dor Orofacial" surgiu com os objetivos de proporcionar atendimento fonoaudiológico à população acompanhada pelo serviço e de melhorar a formação de profissionais da área de Fonoaudiologia. O projeto permite capacitar os alunos de graduação e pós-graduação para planejar e implementar ações de prevenção, promoção, avaliação e intervenção no tratamento da dor orofacial, trabalhar em equipe interdisciplinar e buscar métodos e técnicas baseados em evidências científicas. Isso garante a melhoria da

ISBN: 978-65-88606-03-2

qualidade no atendimento e eliminação da dor de maneira mais rápida e efetiva, sem perder de vista a humanização das relações interpessoais no âmbito da atenção ao paciente que apresenta dor.
Sendo assim, a inserção da Fonoaudiologia na Clínica de Dor Orofacial aconteceu em 2019 com a implementação do referido projeto de extensão.

OBJETIVO
O objetivo deste trabalho é relatar a experiência relacionada às ações de um projeto de extensão, na área de Motricidade Orofacial, em Ambulatório de Dor Orofacial.

INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE
Trata-se de um projeto de extensão do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizado no Ambulatório de Dor do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais HC-UFMG.

PÚBLICO ENVOLVIDO
O projeto atende pacientes, referenciados pelos Centros de Saúde do Sistema Único de Saúde e encaminhados pela equipe da Clínica da Dor do HC-UFMG, com queixa de dor orofacial.

AÇÕES REALIZADAS
A Clínica de Dor Orofacial funciona às sextas-feiras, de 15:00 as 18:00 horas, no Hospital Bias Fortes, anexo do HC-UFMG, local onde todas as especialidades realizam os atendimentos. O projeto de extensão, que implementa a participação da Fonoaudiologia na Clínica de Dor Orofacial, teve início em outubro de 2019 e perdura até o momento atual, porém com atividades remotas desde março de 2020. As ações foram realizadas por uma docente do curso de Fonoaudiologia (orientadora do projeto), quatro estudantes de graduação do curso de Fonoaudiologia e uma aluna de pós-graduação.
No período de atividades presenciais, atendimentos fonoaudiológicos semanais foram realizados por dois alunos de graduação, sob supervisão do professor orientador. Outros dois alunos realizavam observação dos atendimentos dos demais profissionais da equipe, havendo o revezamento semanal entre os alunos que atendiam e os que observavam, bem como entre as especialidades que recebiam o aluno para observação.
Foram avaliados pacientes com queixa de dor orofacial que já haviam realizado avaliações médica e odontológica. Para avaliação fonoaudiológica foi adotado o Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial Expandido com Escores AMIOFE-E (Felício et al., 2010).
A intervenção fonoaudiológica foi realizada em pacientes com alterações miofuncionais orofaciais identificadas por meio da avaliação clínica e constituída por sessões de 40 minutos de duração. Ao final dos atendimentos, os casos eram discutidos com toda a equipe multiprofissional do Ambulatório da Dor.
Devido à pandemia de Covid-19, os atendimentos do ambulatório foram suspensos. As ações do projeto continuaram de forma virtual, mantendo o mesmo dia e horário

ISBN: 978-65-88606-03-2

dos atendimentos. Durante esse tempo foram realizadas reuniões para discussão de artigos relacionados a DTM e Dor Orofacial. Cada semana um participante foi selecionado para apresentar um artigo para o grupo, a partir de um tema pré-estabelecido. Também nesse momento foi dado início a construção de uma cartilha informativa sobre a atuação fonoaudiológica para a equipe multiprofissional, visto que a equipe do Ambulatório não conhecia ou conhecia superficialmente a atuação do fonoaudiólogo nos casos de DTM e Dor Orofacial. As reuniões semanais com a equipe multidisciplinar foram intensificadas, incluindo também discussões de artigos e casos clínicos.

RESULTADOS OBTIDOS

Devido ao curto período entre o início do projeto de extensão e a suspensão dos atendimentos pela pandemia, foram realizados apenas 16 atendimentos fonoaudiológicos distribuídos em oito semanas de atuação. Em contrapartida, com a intensificação das reuniões da equipe durante a pandemia, foram realizados, em 2020, 38 encontros remotos para discussão multiprofissional de temas relacionados à dor orofacial.

Quatro alunas de graduação participaram desta experiência. A participação em um projeto de extensão gera grande transformação na vida do discente. A experiência adquirida por meio da interação com a sociedade permite ao estudante unir a teoria à prática e auxilia na construção de um perfil profissional mais completo. Participar de equipes multiprofissionais permite aos alunos aprimorar seus conhecimentos e habilidades comunicativas, interacionais e de raciocínio clínico. Além disso, o projeto auxiliou os pacientes atendidos na redução/eliminação da dor e proporcionou melhora da qualidade de vida por meio da terapia orofacial miofuncional. Espera-se que o relato desta experiência possa inspirar o desenvolvimento de projetos semelhantes junto a equipes que tratam indivíduos com dor orofacial.

REFERÊNCIAS

1- Academia Americana de Dor Orofacial. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Sixth Edition. 2018. Quintessence. 336 p.
2- Bianchini EMG. Articulação temporomandibular e Fonoaudiologia. In: Ferreira LP; Befi-Lopes DM; Limongi SCO. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004.
3- Felício CM, Folha GA, Ferreira CL, Medeiros AP. Expanded protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores: validity and reability. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2010;74(11):1230-9.
4- International Association for the Study of Pain. Part III: Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage". Classification of Chronic Pain, Second Edition, IASP Task Force on Taxonomy. Seattle, 2011. pp 209-14.

PALAVRAS CHAVES

Dor, Síndromes da Dor Miofascial, Dor Facial, Clínicas de Dor, Manejo da Dor, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Fonoterapia

CÓDIGO: 250

TÍTULO: SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA EM DISFUNÇÃO CRANIOMANDIBULAR E APNEIA DO SONO
CEP: 3.349.187

BRUNA ALVES RODRIGUES, CICERA GEANGELA ALVES FÉLIX, RAFAELA FERREIRA ALVES, ANA GABRIELLY SOARES DE OLIVEIRA, DAVID SILDES FIDELIS FLORÊNCIO, LUCIANA BARBOSA SOUSA DE LUCENA, GIORVAN ÂNDERSON DOS SANTOS ALVES, MARCOS ANTÔNIO FARIAS DE PAIVA, SILVIA DAMASCENO BENEVIDES

Introdução:
A Extensão universitária em saúde promove experiências com vistas à popularização da ciência, bem como a colaboração no enfrentamento de questões sociais. As práticas extensionistas devolvem para o cidadão o resultado da interface entre a academia e a sociedade. Desse modo, alguns serviços em saúde são criados por meio dessa modalidade acadêmica, especialmente nas lacunas assistenciais existentes. Diante desse cenário, observa-se uma grande carência no serviço público de atendimento fonoaudiológico especializado em alterações miofuncionais orofaciais decorrentes de deformidades Dentofacias, Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial, Traumatismo Facial, Ronco e Apneia Obstrutiva do Sono. Em virtude disso, foi criada em 2019 a extensão universitária de fluxo contínuo, intitulada: Serviço de Fonoaudiologia em Disfunção Craniomandibular e Apneia Obstrutiva do Sono (DCMAOS), no Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Objetivo:
Prestar assistência aos pacientes com diagnóstico de Deformidades Dentofaciais, Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial, Traumatismo Facial e Distúrbios Respiratórios do Sono (IETO., 2014;KAYAMORI, BIANCHINI et al., 2017; TRENCH et al., 2012), (STUDART, 2013) encaminhados pelo Serviço de Controle da Dor Orofacial (SCDO) e do setor de cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW. Essa atividade possibilita à população um atendimento especializado, promovendo assim uma ação social, educativa e curativa envolvendo a equipe interdisciplinar da fonoaudiologia e odontologia (FIGUEIREDO, et al., 2018)

Público envolvido:
O Serviço é formado por uma equipe integrada, composta por nove discentes, sete colaboradores do curso de fonoaudiologia e odontologia e uma coordenadora. Como também, pelos pacientes atendidos no segundo semestre de 2019.

Ações realizadas:
As ações desenvolvidas envolveram atividades de promoção e educação em saúde, discussões de casos clínicos, terapia miofuncional orofacial e treino da aplicação de laser de baixa potência, eletroterapia e bandagem (HERNANDES et al., 2017; MAGRI

ISBN: 978-65-88606-03-2

et al., 2017; SILVIA et al., 2016). A proposta do projeto é direcionada ao tratamento fonoaudiológico dos pacientes encaminhados para o setor ou de demanda espontânea, a ser realizado nas dependências do Ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial da UFPB e para o desenvolvimento da formação do discente da graduação e do profissional quanto ao conhecimento aprofundado da temática, bem como na prática do atendimento à comunidade e utilização de recursos terapêuticos. Durante os encontros, são abordados os aspectos relacionados à avaliação e diagnóstico funcional; elaboração e aplicação de proposta terapêutica. Além disso, são desenvolvidas ações de promoção à saúde com atividades em grupo. Antes de iniciar os atendimentos, os alunos recebem uma capacitação online quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e cuidados com a biossegurança, bem como a calibração de instrumentos de avaliação e discussões conceituais que contemplem a temática proposta. Em acréscimo, são desenvolvidas reuniões clínicas intra e interprofissionais realizadas por meio de apresentação de casos clínicos, desenvolvimento de conteúdos especializados na temática correspondente ao perfil dos pacientes atendidos, bem como seminários juntamente com os participantes do SCDO e residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Em 2019 foi possível realizar o tratamento fonoaudiológico em pacientes portadores de DCMAOS. Desde o ano de 2020 as atividades da extensão aconteceram na modalidade remota, em virtude da condição sanitária da pandemia do COVID 19. Desse modo, os atendimentos foram suspensos e as demais atividades seguiram com os mesmo objetivos, porém com algumas adequações para o formato digital. Os encontros aconteceram semanalmente, em horário previamente marcado, utilizando-se a plataforma Zoom ou Google Meets. O retorno das atividades clínicas do projeto será realizado após a liberação das autoridades sanitárias e dos gestores responsáveis, cumprindo as Normas Vigentes da Vigilância Sanitária e seguindo todo o protocolo de biossegurança orientado pelos órgãos sanitários. O referido ambulatório está localizado dentro do Campus I da UFPB, no qual os pacientes recebiam informações sobre o projeto e seus objetivos, sendo assim, convidados a participar do mesmo, assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a utilização dos dados da coleta em pesquisas. Na ocasião, o atendimento clínico era realizado pelos extensionistas participantes sob supervisão e acompanhamento do docente responsável. Antes de iniciar o atendimento clínico, os extensionistas realizavam um treinamento/ calibração para aplicação de protocolos validados. Os dados da avaliação posteriormente serão compilados e tabulados.
O tratamento ocorria de forma interdisciplinar incluindo: aconselhamento, terapia miofuncional orofacial, aplicação de laser de baixa potência, eletroterapia e bandagem elástica funcional. Além disso, quando necessário, eram realizados encaminhamentos para serviços especializados de acordo com a demanda. Com isso, ocorreram reuniões quinzenais sobre a temática que envolvia o perfil dos pacientes atendidos, discussões clínicas juntamente com o SCDO da UFPB . No momento, essas reuniões estão acontecendo no formato remoto. Os dados extraídos das dinâmicas da extensão são utilizados para condução e desenvolvimento de pesquisas e apresentação de trabalhos em eventos científicos. O processo avaliativo dos discentes ocorre de forma processual, onde foram consideradas a assiduidade e pontualidade, participação e autonomia nos atendimentos e discussões, cumprimento de prazos de entrega

das atividades propostas, tanto de forma remota, como presencial, quando possível.
Resultados:
Em 2019, os atendimento possibilitaram a assistência aos sessenta e dois, sendo quarenta acometidos por DTM disfunção temporomandibular dos tipos mista, articular e muscular, oito por traumas de face, três por cirurgia ortognática, três por luxação, cinco por apneia e ronco, um por parestesia lingual pós exodontia do 3 molar e dois por eminectomia. Todo o trabalho foi supervisionado pelos coordenadores e os profissionais participantes do projeto. Após esse momento, toda dinâmica da extensão foi direcionada para o formato remoto. Com a readequação da dinâmica, a extensão possibilitou conhecimentos sobre os assuntos abordados durante os encontros virtuais, no qual resultou em grupos de estudo e apresentação de seminários de forma online sobre os temas a serem tratados na extensão para maior conhecimento da DTM e seus diferentes tipos; seja ela mista, articular ou muscular. O Ronco, Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), PRÉ e PÓS Cirurgia Ortognática, trauma de face, teleatendimento e o efeito da COVID-19 nesses casos. Os seminários e discussões de casos clínicos foram apresentados pelos alunos e orientados pela coordenadora possibilitando gerando, desta forma, uma formação prática ativa, além de capacitação e formação dos discentes para utilização do protocolo Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/ TMD) juntamente com a equipe de odontologia do SCDO do HULW que serviram como banco de dados para a extensão. Os extensionistas realizaram a criação do instagram (@dcmaos_fono) para a disseminação de conhecimento de forma simples e clara sobre os temas abordados no projeto para toda a população. Em acréscimo, foram discutidos os aspectos relacionados ao teleatendimento em MOtricidade Orofacial. Como produto, foram elaborados materiais instrucionais de orientação sobre as temáticas abordadas nas discussões e apresentados trabalhos em eventos nacionais e internacionais, relacionados à Fonoaudiologia.

Considerações finais:
O Serviço segue em pleno funcionamento na modalidade remota. Entende-se que este representa um grande indicativo social, educativo e curativo interdisciplinar, integrando o ensino, pesquisa e extensão; colabora para a formação profissional de estudantes, professores e profissionais e permite a divulgação do trabalho da mootricidade orofacial voltado para os casos de DCMAOS.

REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, Rafael Ferreira et al. Relação interdisciplinar entre ortodontia e a fonoaudiologia. REVISTA FAIPE, v. 8, n. 1, p. 85-100, 2018.Disponível em: < https://revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/104 >.Acesso em: 15 de Abr de 2021.

HERNANDES, Nayara Camila de Jesus et al. Atuação fonoaudiológica em disfunção temporomandibular em dois casos: análise comparativa dos efeitos da terapia tradicional e o uso da bandagem terapêutica associada. Distúrb. comun, p. 251-261, 2017.Disponível em: . Acesso em: 19 Abri 2021.

IETO, Vanessa. Efeitos da terapia miofuncional orofacial sobre o ronco e a qualidade de sono em pacientes com ronco primário e apneia obstrutiva do sono leve a moderada. 2014. Disponível em: Acesso em: 17 de Abr de 2021.

MAGRI, Laís Valencise et al. Effectiveness of low-level laser therapy on pain intensity, pressure

ISBN: 978-65-88606-03-2

pain threshold, and SF-MPQ indexes of women with myofascial pain. Lasers in medical science, v. 32, n. 2, p. 419-428, 2017.Disponível em: . Acesso em: 18 Abri. 2021.

TRENCH, Janayna; DE ARAÚJO, Roberto Paulo Correia; BENEVIDES, Silvia. Terapia miofuncional no tratamento de fratura de côndilo mandibular: relato de caso. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 11, n. 2, p. 263-266, 2012. Disponível em: . Acesso em: 19 Abri 2021.

KAYAMORI, Fabiane; BIANCHINI, Esther Mandelbaum Gonçalves. Efeitos da terapia miofuncional orofacial em adultos quanto aos sintomas e parâmetros fisiológicos dos distúrbios respiratórios do sono: revisão sistemática. Revista CEFAC, v. 19, n. 6, p. 868-878, 2017.. Disponível em: . Acesso em: 19 abri 2021.

SILVA, Santos;, Lúcia de Fátima; PEREIRA, Mayane Carneiro Alves. A efetividade da terapia manual no tratamento de disfunções temporomandibulares (DTM): uma revisão da literatura. Revista de Atenção à Saúde, v. 14, n. 49, p. 72-77, 2016. Disponível em Acesso 19 Abri 2021

STUDART, L. Avaliação fonoaudiológica na cirurgia ortognática. In: KLEIN, D.; JUSTINO, H.; MARCHESAN, I.; ANDRADE, I.; Brasil L, Pinto M, Tessitore A (org.) Avaliação em motricidade orofacial: discussão de casos clínicos. São José dos Campos: Pulso; p.157-72, 2013.

PALAVRAS CHAVES

Serviços de saúde, Fonoaudiologia, Síndrome da Disfunção da Articulação temporomandibular, Apneia obstrutiva do sono

CÓDIGO: 101

TÍTULO: SUCESSO DA INTERFACE ENTRE A FONOAUDIOLOGIA E A ODONTOLOGIA NO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE BEBÊS COM ANQUILOGLOSSIA EM SERVIÇOS, PÚBLICO E PRIVADO, PIONEIROS E DE REFERÊNCIA EM RECIFE-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CEP: não se aplica

ANNA FERNANDA FERREIRA DE ALVES MELO, ROBERTA LOPES DE CASTRO MARTINELLI, ANA PAULA ALVES FIGUEIREDO LIMA, SILVIO RICARDO COUTO DE MOURA, GUILHERME MARANHÃO DE LACERDA, HILTON JUSTINO DA SILVA

INTRODUÇÃO:

A língua tem um papel importante nas funções estomatognáticas1, sendo conectada ao assoalho da boca por meio do frênulo lingual, uma pequena prega de membrana mucosa, cujas características anatômicas variam em decorrência da apoptose ocorrida durante o desenvolvimento embrionário2.

Desta forma, é importante analisar se o frênulo lingual está impossibilitando a posição adequada da língua no repouso, bem como, sua correta movimentação3. A anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, é uma anomalia congênita, ocorrendo quando restos de tecido, que deveriam ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento embrionário, permanecem na face inferior da língua, restringindo seus movimentos4.

No Brasil, foi validado um protocolo composto pela avaliação de critérios anatômicos do frênulo lingual considerando forma, tamanho, possibilidades de movimentos e espessura, como também sua interferência nas funções de sucção durante a amamentação. Para tanto, as alterações encontradas são quantificadas, levando-se em conta o grau de complicação encontrado5.

Embora existam protocolos para avaliação do frênulo lingual, ainda não há uma padronização de instrumentos para o diagnóstico de anquiloglossia, nem tampouco para definição do tratamento que é cirúrgico6. A frenotomia tem sido considerada um procedimento simples, seguro e usual, sendo indicada para bebês, uma vez que a constituição histológica do frênulo lingual não permite que o mesmo se rompa sozinho ou seja alongado por meio de exercícios7,8. Estudos mostram que há interferência dessa estrutura em algumas funções estomatognáticas, além de apontar possível impacto na amamentação, podendo culminar no desmame precoce, assim como, levar à alteração na fala1,6,9.

Considerando que o diagnóstico e tratamento da anquiloglossia é interdisciplinar, cabe ao fonoaudiólogo avaliar se as características anatômicas do frênulo lingual interferem nos movimentos da língua e nas funções orofaciais. Bem como diagnosticar precocemente e informar aos pais sobre a presença da alteração, e orientar em relação ao acompanhamento ou tratamento em virtude de possíveis impactos no sistema estomatognático. Quando necessário, discute com outro profissional, como

ISBN: 978-65-88606-03-2

o odontopediatra, sobre a possibilidade de intervenção cirúrgica10.
A interdisciplinaridade entre Fonoaudiologia, e Odontologia é atestada por vários casos. Embora tenham objetos de estudo distintos, uma vez que a Fonoaudiologia está centrada na adequação da forma em prol das funções do sistema estomatognático; a Odontologia preocupa-se de forma mais específica com a correção das anomalias dentofaciais11.
Ambas precisam trabalhar conjuntamente em várias situações, a fim de promover um melhor prognóstico ao paciente. Com base nesta relação, propõe-se o presente relato de experiência, com o objetivo de estreitar os conhecimentos que devem existir entre a Fonoaudiologia e a Odontologia, discorrendo sobre o cotidiano na avaliação, diagnóstico e tratamento da anquiloglossia.

OBJETIVO:
Relatar experiência do sucesso da interface entre a fonoaudiologia e a odontologia no itinerário terapêutico de bebês com anquiloglossia em serviços, público e privado, pioneiros e de referência em Recife.

INSTITUIÇÕES PROPONENTES:
Compreende duas instituições pública e privada, pioneiras e de referência em Recife integradas respectivamente, pelos projetos de extensão do Departamento de Fonoaudiologia e de Odontologia de uma Universidade Federal de Pernambuco e pela Maternidade do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco.

PÚBLICO ENVOLVIDO:
O presente relato foi baseado na experiência do itinerário terapêutico, da avaliação ao tratamento de bebês com anquiloglossia atendidos nestes dois grandes centros, prestado pelas equipes de Fonoaudiologia e Odontologia dos respectivos serviços.

AÇÕES REALIZADAS E RESULTADOS OBTIDOS:
O funcionamento tanto dos projetos de extensão da Universidade pública, quanto da maternidade do hospital privado tomam como base a lei Federal nº 13.002 de junho de 2014, que versa sobre a obrigatoriedade do Teste da Linguinha nas maternidades e hospitais do país.
Na Universidade Pública, o processo de interface da fonoaudiologia e odontologia no itinerário terapêutico se dá da seguinte forma: os bebês são encaminhados nas Unidades de Saúde da Família de seus respectivos bairros, respeitando a regulação da prefeitura da cidade, sendo recebidos primeiramente na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade, onde são recebidos e avaliados por uma equipe multiprofissional formada por profissionais e acadêmicos de Fonoaudiologia e Odontologia, após a assinatura do termo livre e esclarecido pelos responsáveis. O Teste da Linguinha é aplicado pela equipe de fonoaudiologia e caso seja diagnosticada a anquiloglossia e sua interferência nos movimentos da língua para a realização das funções de sucção e deglutição, é realizado, no mesmo dia, um encaminhamento para clínica de odontologia da mesma Universidade. A equipe de cirurgiões dentistas recebe as

famílias e solicita os exames pré-operatórios: hemograma, coagulograma e glicemia em jejum. Para todos os bebês indicados para frenotomia é marcado, no intervalo de 07 dias, a realização do procedimento cirúrgico pela equipe de cirurgiões dentistas e acompanhamento da equipe de Fonoaudiologia. O procedimento é realizado da forma mais humanizada possível com contenção do bebê no colo da mãe ou familiar e apoio emocional aos familiares. Após o procedimento, a equipe de fonoaudiólogos acompanha o bebê e a mãe para a melhor adequação do processo de amamentação.

Na maternidade do hospital privado, o teste da linguinha foi implantado em setembro de 2015 e faz parte da triagem neonatal, até hoje vem galgando grandes avanços, conquistas e reestruturações à medida que o serviço cresce. Nesta, o pediatra faz o encaminhamento para a equipe de fonoaudiologia solicitando o teste da linguinha, que é realizado no apartamento de cada bebê, nas primeiras 48h do nascimento ou antes da alta hospitalar. Os bebês que, por algum motivo, não realizaram o teste neste período, os responsáveis recebem a solicitação médica e são orientados pela equipe de enfermagem/médica a agendarem o teste com a equipe de fonoaudiologia da própria maternidade, porém em outro momento. Os testes da linguinha com escore duvidoso são encaminhados para reteste, sendo agendado retorno em consultório na própria maternidade; já para os bebês com escores alterados, é realizado acionamento da equipe de odontologia do hospital para a realização da frenotomia no próprio apartamento/berçário, evitando, com isto, deslocamento e exposição, tanto do bebê, quanto de seus familiares, sobretudo neste contexto de pandemia. Assim como no serviço público supra citado, o procedimento cirúrgico também é realizado da forma humanizada com contenção do bebê no colo da mãe ou familiar, aplicação de anestésico tópico e incisão com tesoura cirúrgica. Após o procedimento, a equipe de odontologia orienta os genitores quanto aos cuidados pós-cirúrgicos e a díade mãe/bebê é acompanhada para a melhor adequação do processo de amamentação. Os familiares recebem orientações das equipes de fonoaudiologia e odontologia para retornarem 30 dias após o procedimento, para avaliação em consultório na maternidade do referido hospital. Destaca-se, em todo esse processo, tanto no serviço público quanto no serviço privado, realizado por equipes distintas, a excelência e garantia do itinerário terapêutico desde o encaminhamento até o acompanhamento final dos bebês que realizaram a cirurgia. Também é percebida a satisfação dos pais pela comodidade e segurança no diagnóstico e tratamento precoce da anquiloglossia, minimizando possível interferência do frênulo lingual nas funções estomatognáticas e desmame precoce, como também no conforto e acolhimento recebido pelas equipes nas duas esferas, público e privado.

A excelência e garantia do itinerário terapêutico aos bebês com anquiloglossia proporcionado pelos projetos de extensão da universidade pública, bem como na maternidade do complexo hospitalar privado, atrelados à interface entre as equipes multidisciplinares, sobretudo a fonoaudiologia e odontologia, em seus serviços são o sucesso para a resolução das situações desfavoráveis derivadas da anquiloglossia, minimizando seu impacto como um todo. O atendimento pioneiro no estado, humanizado e integrado realizado por estas instituições pública e privada, deixa como legado uma fonte imensurável não só na prestação de um serviço de qualidade ao bebê e seus familiares, mas também impacta no aprendizado de alunos de gradua-

ISBN: 978-65-88606-03-2

ção e/ou extensão de fonoaudiologia e odontologia tornando estes dois centros referência no estado.

REFERÊNCIAS

1. MARCIONE, E.S.S, COELHO, F.G., SOUZA, C.B., FRANÇA, E.C.L.. Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês. Revista CEFAC. Vol 18. P 1042-1049. 2016.
2. BRITO, SF, Marchesan IQ, Bosco CM, Carrilho AC, Rehder MI. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. Rev. CEFAC. São Paulo. 2008
3. Messner, A.H., Walsh, J., Rosenfeld, R.M.,et al. Declaração de consenso clínico: Anquiloglossia em crianças. Academia Americana de Otorrinolaringologia - Cabeça e Pescoço Surgery Foundation Reimpressões e permissão: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177 / 0194599820915457. 2020.
4. POMPÉIA, L.E., ILINSKYA, R.S., ORTOLANIA, C.L.F., JÚNIOR, K.F.. Ankyloglossia and its influence on growth and development of the stomatognathic system. A Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brazil. Received on July 13 2016; approved on October 7 2016; available online on June 08, 2017.
5. MARTINELLI, R. L.C.; MARCHESAN, I.C.; LAURIS, J.R.; HONÓRIO, H.M.; GUSMÃO, R.J.; BERRETIN-FELIX, G. Validation of the lingual frenulum protocol for infants. International Journal of Orofacial Myology, v. 42, p. 5-13, 2016.
6. FRAGA, M,R.B.A., BARRETO, K.A., LIRA, T.C.B., CELERINO, P.R.R.P., TAVARES, I.T.S., MENEZES, V.A.. Ankyloglossia and breastfeeding: what is the evidence of association between them? Revista CEFAC. Vol 22. P 1-8. 2020.
7. MARTINELLI, R.L.C.; MARCHESAN, I.Q.; BERRETIN-FELIX, G. Estudo longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. Revista CEFAC, v. 16, n. 4, p. 1202-1207, 2014.
8. SANDERS, I., MU, L.. A three-dimensional atlas of human tongue muscles. The anatomical record. 296 (10). 1102-14. 2013.
9. Marchesan IQ, Martinelli R.L.C., Gusmão RJ. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. J Soc Bras Fonoaudiol. 24(4):409-12. 2012.
10. PEGORARO, FM.F.. INTERFACE CLÍNICA ENTRE ODONTOPEDIATRIA E FONOAUDIOLOGIA NA ANQUILOGLOSSIA: RELATO DE CASO. Porto Alegre. 2015.
11. RECH, R.S., BROWN, M.A., CARDOSO, M.C.A., VIDOR, D.C.G.M., MAAHS, M.A.P.. Interfaces entre fonoaudiologia e odontologia: em que situações essas ciências se encontram? DOI: https://doi.org/10.5102/ucs.v13i2.2977 v. 13, n. 2 (2015)

PALAVRAS CHAVES

Anquiloglossia; Fonoaudiologia; Odontologia; Frênulo lingual

CÓDIGO: 256

TÍTULO: TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PROJETO EXTENSIONISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
CEP: Não se aplica

MARIANA KARLA LOPES DINIZ, RUAMA PEREIRA NUNES, ANDRESSA CABRAL RIBEIRO, RAYANE SONIELY FERREIRA DA SILVA, LUCIANE SPINELLI DE FIGUEIREDO PESSOA

A qualidade de vida está intimamente ligada à uma boa noite de sono, isso porque, dormir bem favorece o bem-estar psíquico, emocional e cognitivo, tornando-se essencial à homeostase do organismo. Sabe-se que ao longo do ciclo do sono ocorrem processos ativos e complexos, como por exemplo: melhora do metabolismo, secreção e liberação de hormônios, processamento cognitivo, consolidação da memória e aprendizado, realizando, assim, uma preparação da condição de atenção para o dia seguinte, relaxamento e recuperação dos músculos, fortalecimento do sistema imunológico, entre outros. Contudo, a qualidade do sono pode ser comprometida devido aos Distúrbios do Sono, cujo diagnóstico e gravidade são obtidos através da realização da polissonografia, exame considerado padrão ouro. Dentre os mais comuns, o ronco e a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) são uns dos mais estudados. A literatura considera o ronco, ruído causado devido à vibração das estruturas da via aérea superior (VAS) durante a passagem de ar, um problema de saúde pública, além de ser um pré-requisito para o desenvolvimento da AOS. Esta é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução total ou parcial da VAS durante o sono, tais episódios são normalmente interrompidos por microdespertares. Quando não tratada, a Apneia Obstrutiva do Sono pode aumentar significativamente o risco para se desenvolver doenças pulmonares crônicas, hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, arritmias, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral, além de acidentes de trabalho ou automobilísticos, resultando, muitas vezes, em uma morte precoce. As principais formas de tratamento para a AOS são: cirurgia na via aérea superior, placa de avanço mandibular, aparelho de pressão aérea positiva contínua (CPAP), adesão a hábitos de higiene do sono e a terapia fonoaudiológica. Nesses casos, a contribuição da motricidade orofacial, área da fonoaudiologia, baseia-se no fato de que pacientes com ronco e Apneia apresentam um comprometimento neuromuscular e/ou estrutural da VAS, resultando em um aumento da sua resistência durante o sono e redução do tônus muscular. A terapia fonoaudiológica vem demonstrando resultados satisfatórios por ser uma alternativa segura e não invasiva. Dentre as estratégias que se utilizam na clínica fonoaudiológica está a Terapia Miofuncional Orofacial (TMO). Os exercícios são voltados ao fortalecimento das paredes laterais faríngeas, face, língua e também adequação das funções estomatognáticas de mastigação, deglutição, sucção e respiração. O fonoaudiólogo promove ainda, exercícios e treinamentos respiratórios enfatizando o funcionamento correto do diafragma e recuperação do padrão respiratório nasal. Observa-se um aumento significativo na

ISBN: 978-65-88606-03-2

aeração nasal após manobras, massagens e limpeza nasal. O principal objetivo da extensão é oferecer atendimento terapêutico fonoaudiológico aos pacientes com queixa de SAOS, de maneira que possamos contribuir com o bem-estar físico e social, além de divulgar a possibilidade de tratamento e a atuação da fonoaudiologia nesta patologia. O tratamento é oferecido na Clínica Escola de Fonoaudiologia na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) através do projeto de extensão Dormir Bem e Viver Melhor, que atende o público interno e externo da instituição que apresentam queixa de ronco e/ou AOS. A intervenção engloba os procedimentos de avaliação, através de questionários específicos, diagnóstico, orientação e tratamento por meio dos exercícios miofuncionais orofaciais voltados ao ganho de tônus muscular da orofaringe e à mobilidade de palato mole, úvula e língua. Estas condutas são aplicadas de forma que o paciente compreenda a forma como são realizadas e quais são os benefícios proporcionados por elas. Além disso, favorecemos a adequação da mastigação e deglutição do paciente, quando necessário, e o redirecionamento do fluxo respiratório nasal. Prioriza-se sempre gerenciar as técnicas aplicadas em casa pelo paciente com o intuito da prática baseada em evidência. Para isso, são utilizados alguns instrumentos, como: a escala de sonolência de Epworth (ESE), que tem o objetivo de avaliar a sonolência diurna de um indivíduo, de maneira simples, podendo ser feito de forma autoaplicável, sendo elaborada por 8 eventos cotidianos nos quais o paciente entrevistado classifica por notas de 0 a 3 suas chances de cochilar ao efetuar determinadas ações, em que: 0 indica nenhuma chance de cochilar; 1 atribui-se uma chance pequena; 2 remete a uma chance moderada; e 3 representa uma alta probabilidade de cochilar.

Podendo diversificar de 0 a 24 pontos, onde uma pontuação acima de 10 sugere a ocorrência de sonolência diurna excessiva. Outro instrumento utilizado na prática clínica é o questionário de Berlim, que, por sua vez, possui a função de rastreio e identificação da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). Consiste também numa auto aplicação fracionada em 3 níveis. O nível 1 se caracteriza sobre o aparecimento do ronco, que neste caso o próprio paciente avaliará a frequência e a intensidade que este se apresenta comumente. No nível 2 deverá ser feito uma autoavaliação sobre a ocorrência de sonolência diurna e cochilos (adormecimento) na realização de atividades diárias. Por fim, no nível 3, o enfoque será em questões relacionadas à saúde deste indivíduo, como o seu índice de massa corporal (IMC) e histórico clínico de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Porém, na interpretação dos dados obtidos mediante ao questionário, cada nível será interpretado de forma individual, separadamente, somando 1 ponto a cada resposta positiva em que os sintomas sejam frequentes.

Os níveis 1 e 2 apresentarão resultados satisfatórios quando alcançarem pontuação igual ou maior que 2 pontos. O nível 3 será positivo quando o paciente apresentar o IMC dentro dos padrões de normalidade. Deverá ser considerado preocupante e classificado como “risco” todos aqueles que mostrarem dois ou mais níveis positivos.

A escala de Pittsburgh, para avaliação da qualidade do sono, investiga a situação em que se encontra a qualidade subjetiva do sono, sendo uma ferramenta com confiabilidade e legitimidade previamente estabelecidas. Esta apuração é constituída por 19 itens, que são organizados em sete segmentos, cada qual marcado em uma proporção de 0 a 3. As pontuações dos sete itens são somadas para atribuir uma pontuação

global do PSQI, a qual varia de 0 a 21. Isto posto, para seu devido funcionamento, a extensão conta com alunos do curso de fonoaudiologia, que atendem os pacientes uma vez por semana, na clínica escola de fonoaudiologia, sob a supervisão da professora coordenadora do projeto e com a colaboração de dois fonoaudiólogos mestrandos da instituição. A fim de que seja assegurada a continuidade do cuidado, não apenas presencialmente, são desenvolvidas táticas tecnológicas, com o intuito da promoção de conteúdo digital para enfrentamento dos distúrbios respiratórios do sono. Por meio das redes sociais é feito um trabalho de divulgação de materiais educativos e informativos, possibilitando disseminar informações sobre o sono no âmbito da fonoaudiologia. Assim, para cada mecanismo aplicado há uma finalidade sendo feito de forma intencional, influenciando a interação ou até mesmo a dúvida, mas com a finalidade de transmissão de conhecimento. As atividades realizadas pelo projeto de extensão possibilitam a expansão e a versatilidade da apropriação do conhecimento, proporcionando uma ampla visão da atuação fonoaudiológica nos Distúrbios Respiratórios do Sono. Por meio das atividades realizadas, temos adquirido um aperfeiçoamento prático. Isso porque é uma experiência única que integra o conhecimento teórico, pautado em discussões, leituras, aulas e supervisão, à oportunidade de exercer raciocínio clínico e possibilitar tomada de decisão, de forma a consolidar uma formação apoiada na prática baseada em evidências. Além disso, recebemos feedback dos pacientes sobre como a qualidade do sono tem melhorado e o ronco diminuído, sendo uma devolutiva gratificante em relação ao trabalho proporcionado à comunidade. Ademais, os protocolos utilizados para avaliação e monitoramento dos pacientes comprovam de fato maior eficiência do sono e também menor sonolência diurna após fonoterapia. Logo, com tais perspectivas, evidencia-se a importância de mais ações voltadas ao sono no âmbito da fonoaudiologia, visto que é uma de suas áreas ainda pouco difundida, a qual vem apresentando bons resultados na prática clínica, como verificamos no projeto de extensão.

REFERÊNCIAS

[23:59, 19/04/2021] Prof Spinelli: DAVATZ, Alexandre Fonseca; ANDRADE, Hellen Luiza Inácio; MELO, Isabela Vieira de Pinto. Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono: Revisão da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Pouso Alegre, v.1, p.27-33, 2012. [23:59, 19/04/2021] Prof Spinelli: DRAGER LF, LORENZI-FILHO G, CINTRA FD, PEDROSA RP,

BITTENCOURT LR, POYARES D. et. al. 1º Posicionamento Brasileiro sobre o Impacto dos Distúrbios de Sono nas Doenças Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(2):290-341

PALAVRAS CHAVES

Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono; Terapia Miofuncional; Ronco

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 155

TÍTULO: USO DAS MÍDIAS SOCIAIS EM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA SOBRE FISSURAS LABIOPALATINAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
CEP: 1.900.382

ALLESSANDRA FRAGA DA RÉ, CONSUELO DE LOS ANGELES VIELMA SEPULVEDA, CRISTINA MARTINS DA SILVA, GABRIELA RIBEIRO SCHILLING, MARCIA ANGELICA PETER MAAHS, MARIA CRISTINA DE ALMEIDA FREITAS CARDOSO

Introdução: A extensão universitária é caracterizada como um processo social e científico de interação interdisciplinar e educativo, com o objetivo de interligar as ações das Universidades para com a Sociedade. Tais ações promovem tanto benefícios para discentes e docentes como para diferentes setores da sociedade. Quando relacionadas à saúde, as atividades têm como objetivo minimizar falhas encontradas na saúde pública e ampliar o acesso à promoção, prevenção e reabilitação, por meio de projetos de extensão interdisciplinares.
O Projeto de Extensão de "Fissura Labiopalatina" (PFLP) da Universidade Federal da Ciência da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e, vinculado ao Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), do complexo hospitalar Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) foi idealizado com o objetivo de promover a saúde de crianças com Fissuras Labiopalatinas (FLP), contribuir para formação de graduandos seja no contato com as famílias, como com indivíduos com FLP e, para com a comunidade escolar (através de contatos e orientações às escolas e professores), assim como, para com a comunidade social, facilitando a inserção destes sujeitos.
A equipe do projeto é formada por acadêmicas do curso de Fonoaudiologia, mestrandos e doutorandos do Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação com ênfase em Reabilitação musculoesquelética e do Programa de Pós-graduação em Psicologia, todos da UFCSPA. Além disso, a coordenação é realizada por professoras do curso de Fonoaudiologia e do curso de Psicologia.
O atendimento fonoaudiológico é ofertado para crianças e adolescentes e realizado pelas acadêmicas, semanalmente ou quinzenalmente em sessões de 45 minutos. Enquanto isso, os mestrandos e doutorandos realizam suas pesquisas no ambulatório e auxiliam quando necessário nos atendimentos. As ações de pesquisa desenvolvidas junto ao projeto são vinculadas e aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da unidade de saúde proponente.
No entanto, a pandemia de COVID-19 fez com que as Universidades tivessem que paralisar as suas atividades presenciais com o objetivo de diminuir a evolução de contágio do vírus. Por este motivo, foi necessário reinventar e optar por novas alternativas de ensino, pesquisa e extensão. Ações à distância se tornaram uma opção durante o período de isolamento social e ferramentas como as mídias ou redes sociais têm se tornado aliadas nas atividades de extensão.

Objetivo: Apresentar a experiência com o uso das mídias sociais em um projeto de extensão universitária voltado para as Fissuras Labiopalatinas.

ISBN: 978-65-88606-03-2

Instituição e/ou serviço proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Público envolvido: Responsáveis por crianças com FLP, indivíduos com FLP, estudantes de graduação e profissionais da saúde.

Ações realizadas: O PFLP da UFCSPA-HCSA/ISCMPA, modificou as suas práticas devido à pandemia de COVID-19. Para que o acolhimento às famílias e aos pacientes com FLP não sofressem tanto impacto e que as práticas referentes a fala e motricidade orofacial não fossem prejudicadas, as atividades ocorreram de forma remota e com a criação de uma conta na rede de mídia social - Instagram. Na rede social, as postagens foram relacionadas a informações sobre a saúde para com as FLP, que são de grande importância para os pais dos pacientes atendidos pelo projeto e também para a população em geral. As publicações foram baseadas em práticas baseadas em evidências (referenciados em artigos, resultados de pesquisa ou livros) e realizadas por todos os profissionais e graduandos de fonoaudiologia que atuam junto ao projeto, a fim de promover um maior conhecimento sobre os assuntos para todos e contribuir para a formação dos graduandos.

Resultados obtidos: Foram realizadas 8 publicações no ano de 2020 e 1 no ano de 2021 (até o momento), relacionadas aos cuidados de crianças com FLP.

A primeira publicação trouxe informações sobre a higiene oral para crianças com FLP, evidenciando a importância dessa e os materiais necessários para a higienização adequada em todas fases da dentição (decídua, mista e permanente). Essa publicação teve o objetivo explicar aos pais a maneira correta de higienizar a cavidade oral da criança com FLP, assim evitando problemas dentais decorrente da má higienização dentária, como a cárie. Visto que, crianças com FLP apresentam má higiene oral, especialmente na região da fissura, com altos índices de cárie e maior número de microrganismos cariogênicos em comparação com crianças sem fissuras.
A segunda postagem abrangeu com informações sobre a audição e a FLP, explicando a relação entre ambas, com o foco voltado para a prevenção da otite média, pois esta é a doença auditiva mais frequente em crianças portadoras de FLP, devido às malformações anatômicas e/ou funcionais da tuba auditiva e região do esfíncter velofaríngeo (EVF).
A terceira publicação foi sobre o comportamento das crianças em tempo de pandemia, com dicas sobre manejo para o dia a dia. O objetivo desta publicação foi para auxiliar os pais em como lidar com seus filhos durante a quarentena, oferecendo recursos de enfrentamento ao estresse gerado pela situação de confinamento de forma adaptativa. A proposta realizada foi composta por sugestões de manejo frente às situações conflitantes e de atividades para as crianças de diferentes idades, visto que, medidas e atitudes simples favorecem a estabilidade, estruturação e organização do ambiente e gera suporte e segurança às crianças.
Foram divulgadas as produções científicas do grupo, como os resumos de trabalhos e artigos apresentados em congressos. Essas publicações foram importantes para

ISBN: 978-65-88606-03-2

divulgação dos trabalhos com vistas às práticas baseadas em evidência científica do grupo, antes da quarentena.

Realizou-se, também, uma live na mesma rede social, com o tema "A importância da Oroscopia nas Fissuras Labiopalatinas". A live foi realizada em parceria com a Liga Acadêmica de Motricidade Orofacial da UFCSPA (LAMO-UFCSPA). A oroscopia é um importante exame clínico da cavidade oral extra e intraoral, que deve ser feito desde o nascimento e com atenção, pois permite avaliar a integridade das estruturas orofaciais.

Outra informação importante divulgada na mídia social foi a classificação de Spina (1972) das FLP. Este modelo classifica as fissuras pela sua extensão e usa como referência anatômica o forame incisivo, separando-as em: fissura pré-forame incisivo (lábio e arcada alveolar, até o forame incisivo), podendo ser bilateral ou unilateral, completa ou incompleta; fissura pós-forame incisivo (palato duro e mole), completa ou incompleta; fissura transforame incisivo (lábio, arcada alveolar, palato duro e mole), podendo ser uni ou bilateral.

No dia da amamentação, foi realizada uma publicação sobre o aleitamento materno e seus benefícios para bebês com FLP, afim de motivar e promover a amamentação de crianças com esta malformação, pois o aleitamento materno permite o estabelecimento adequado de padrões alimentares, da audição e promove o desenvolvimento e crescimento do complexo crânio cervical mandibular.

Em 2021, foi publicado sobre o que são as FLP, sua prevalência e o objetivo do PFLP para comunicar a população e os seguidores da mídia social. As informações divulgadas são de extrema importância, tanto para graduandos e profissionais da saúde, como para a população em geral, visto que a prevalência das FLP no Brasil varia de 0,19 a 1,54 a cada mil nascidos vivos.

O uso da mídia social permitiu aos graduandos e pós-graduandos realizarem ações a distância relacionadas ao PFLP, promovendo a saúde e tornando viável orientações gerais aos pais e cuidadores, para que estes mantenham a continuidade das ações orientadas anteriormente pelos extensionistas e realizadas de modo presencial à estas crianças.

REFERÊNCIAS

De Medeiros, M. M. A extensão universitária no Brasil – um percurso histórico. Revista Barbaquá/UEMS - Dourados – MS. 2017;01(01):09-16.

Ahluwalia M, Brailsford SR, Tarelli E, Gilbert SC, Clark DT, Barnard K et al. Dental caries, oral hygiene and oral clearance in children with craniofacial disorders. J Dent Res. 2004;83:175-79.

Narayanan DS, Pandian SS, Murugesan S, Kumar R. The Incidence of Secretory Otitis Media in Cases of Cleft Palate. J Clin Diagn Res. 2013;7(7):1383-86.

Linhares MBM, Enumo SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. Estud. psicol. 2020; 37:e200089.

Da Ré AF, Cardoso MCAF. Importância da oroscopia na avaliação fonoaudiológica: Relato de caso. Brazilian Journal of Health Review. 2021; 4(1):217-24.

Spina, V. (1973). A proposed modification for the classification of cleft lip and cleft palate. Cleft Palate J., 10: 251–52.

Marques I, Thomé S, Almeida S. Fissuras labiopalatinas uma abordagem interdisciplinar: Aspectos pediátricos. Editora Santos, 2007; 51 – 68.
Martelli DRB et al. Non sindromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. Braz. j. otorhinolaryngol. 2012;78(5):116-20.

PALAVRAS CHAVES
Fenda Labial; Fissura palatina; Mídias Sociais; Fonoaudiologia; Fonoterapia

ISBN: 978-65-88606-03-2

RESUMOS DOS TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN "EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL"

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 216

TÍTULO: ASPECTOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS DE LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES, SEGUNDO O SEXO
CEP CAAE n° 12529419.6.0000.5546

Andrea Monteiro Correia Medeiros; Herick Santos Assis; Maria Vanessa Martins Alves; Giédre Berretin- Felix; Yasmin Fernandes Silva; William José e Silva Filho; Íkaro Daniel de Carvalho Barreto

INTRODUÇÃO: A avaliação clínica em Motricidade Orofacial (MO) é fundamental para o fonoaudiólogo diagnosticar e tratar disfunções relacionadas ao sistema estomatognático(1), sobretudo considerando a intervenção junto às funções orofaciais de sucção, respiração, deglutição, mastigação e fala(2,3). A investigação dos aspectos estruturais e funcionais da região orofacial, utilizando-se de ensaios clínicos controlados, proporcionam pesquisas baseadas em evidências científicas menos propensas a erros(4). Além disso, instrumentos validados qualificam as avaliações realizadas(5) que podem contribuir para estratégias de intervenção relacionadas ao desenvolvimento do ser humano. Novos estudos na área de MO podem ser vislumbrados a partir da disponibilização de instrumentos padronizados, tal como o Protocolo MMBGR - Lactentes e Pré-escolares, o qual é voltado para a avaliação miofuncional orofacial em idades precoces(6).

OBJETIVO: Analisar e comparar os escores dos domínios da avaliação miofuncional de lactentes e pré-escolares, segundo o sexo, submetidos à aplicabilidade do Exame Clínico Miofuncional Orofacial do Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares. MÉTODO: Estudo analítico e transversal com abordagem quantitativa por análise de banco de dados, aprovado pelo CEP da XX, sob o número CAAE 12529419.6.0000.5546. Foram analisados os dados previamente tabulados de 214 lactentes e pré-escolares, de ambos os sexos que frequentavam creches públicas dos estados de XX e XX, e o ambulatório do Hospital Universitário (HU) da XX, em XX. Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ter entre 6 meses e 5 anos e 11 meses de idade, saudáveis e sem acometimentos neurológicos. O estudo seguiu os Descritores da Área de Saúde (DECs), que considera como lactentes indivíduos na faixa etária de 1 a 24 meses de vida, e pré-escolares entre 2 a 5 anos de idade(7). Os participantes foram submetidos à avaliação miofuncional orofacial, com respectivo registro no Protocolo de Exame Clínico Miofuncional Orofacial do MMBGR - Lactentes e Pré-escolares, em estudo anterior(6), cujos resultados obtidos, em cada item do exame, foram incluídos no banco de dados do pesquisador. Como critérios de exclusão, considerou-se aque-

ISBN: 978-65-88606-03-2

les que não concluíram o exame clínico de forma integral, e/ou que tiveram as imagens de qualidade insatisfatória ou não compatíveis para análise, impossibilitando registro completo no banco de dados utilizado. Os testes estatísticos foram realizados a partir do tratamento do banco de dados do pesquisador. A hipótese de diferenças de mediana foi testada por meio do teste de Mann-Whitney(8). O tamanho das diferenças foi quantificado por meio do tamanho de efeito D de Cohen como negligenciável (D (D<0,2), pequeno (0,2≤D<0,5), médio (0,5≤D<0,8) ou grande (D≥0,8)(9). O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2021.

RESULTADOS:
Quanto à caracterização da população, dos 214 participantes, 76 (35,51%) eram lactentes (6 a 23 meses de idade), sendo 35 (46%) do sexo feminino e 41 (54%) do masculino; e 138 (64,49%) eram pré-escolares (24 a 71 meses de idade), sendo 79 (57,25%) do sexo feminino e 59 (42,75%) do masculino. Todos os resultados que seguem apresentados, referem-se aos dados tabulados e analisados a partir do registro da aplicação do Protocolo de Exame Clínico Miofuncional Orofacial do MMBGR - Lactentes e Pré-escolares. Nos exames intraoral e extraoral de lactentes e pré-escolares houve diferença significativa entre sexos apenas para os escores de língua em lactentes (Feminino: Média: 1,2 (DP: 1,37); Mediana: 1 (IIQ: 0-2); Masculino: Média: 1,8 (DP: 1,45); Mediana: 1 (IIQ: 1-2,5); Mann-Whitney p=0,045; D=-0,428), pior (escore mais alto) no sexo masculino. Os demais subdomínios e domínios não apresentaram diferenças entre os sexos. Tanto em lactentes como em pré-escolares, não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos, em nenhum dos itens (lábios, mento, língua e bochechas) referentes ao domínio Tônus. Em lactentes, considerando-se as Funções Orofaciais, foram observadas diferenças significativas entre os sexos apenas para os escores de Deglutição líquido + sólido/semissólido, sendo pior (escore mais alto) no sexo feminino (tabela 1).

ISBN: 978-65-88606-03-2

Tabela 1: Escores dos domínios e subdomínios relacionados às Funções Orofaciais (Protocolo Exame Clínico MMBGR) por sexo em lactentes, Brasil, 2019.

Lactentes		Feminino (n=35)		Masculino (n=41)			
	Padrão	(DP)	M (IIQ)	(DP)	M (IIQ)	p-valor	D
Funções Orofaciais	46/92	10,03 (5,71)	11 (5-13)	8,9 (4,35)	8 (6-12)	0,468	0,224
Respiração	2	0,66 (0,54)	1 (0-1)	0,66 (0,48)	1 (0-1)	0,926	-0,003
Sucção/ Deglutição	22	1,78 (1,93)	1 (0,75-2)	2,38 (2,85)	1 (0-4)	0,884	-0,237
Mastigação	13	2,95 (1,88)	3 (2-4)	2,8 (1,66)	3 (1-4)	0,947	0,085
Deglutição líquido + pastoso	37	4,66 (3,14)	4 (3-6)	4,56 (3,13)	4 (2-7)	0,971	0,031
Deglutição líquido + sólido/se-missólido	32	4,91 (4,83)	5 (0-9)	2,76 (4,21)	0 (0-6)	**0,031**	**0,479**
Deglutição semissóli-do/sólido	17	4,1 (2,57)	4 (3-5)	3,73 (1,87)	4 (2-5)	0,761	0,159
Deglutição de Pastoso	22	4,29 (3,1)	3 (2,5-5,5)	5,2 (2,89)	5 (3-7)	0,228	-0,305
Deglutição líquido	15	3,91 (2,48)	5 (1-6)	3,56 (2,56)	3 (1,25-5)	0,516	0,139
Escore Total	218/264	20,2 (8,05)	20 (14-25)	20,27 (7,37)	20 (15-24)	0,946	-0,009

Legenda: – Média. DP – Desvio Padrão. M – Mediana. IIQ – Intervalo Interquartil. D – Tamanho de Efeito D de Cohen. Teste de Mann-Whitney.

ISBN: 978-65-88606-03-2

Tabela 2: Escores dos domínios de Funções Orofaciais e Total (Protocolo Exame clínico MMBGR) por sexo em pré-escolares, Brasil, 2019.

Pré-Escolares		**Feminino (n=79)**		**Masculino (n=59)**			
	Padrão	**(DP)**	**M (IIQ)**	**(DP)**	**M (IIQ)**	**p-valor**	**D**
Funções Orofaciais	53/68	15,33 (6,37)	14 (11-19)	18,2 (6,73)	20 (14-24)	**0,007**	**-0,439**
Respiração	2	0,65 (0,53)	1 (0-1)	0,69 (0,56)	1 (0-1)	0,651	-0,090
Mastigação	13	3,97 (1,67)	4 (3-5)	3,88 (2,06)	4 (3-6)	0,913	0,050
Deglutição semis-sólido/sólido	15	4,23 (2,08)	4 (3-5)	4,97 (2,32)	5 (3-7)	**0,043**	**-0,335**
Deglutição lí-quido	17	3,68 (2,28)	4 (2-5)	4,29 (2,02)	4 (3-6)	0,121	-0,281
Fala	21	2,91 (2,66)	2 (1-4)	4,53 (3,98)	3 (1-7)	**0,034**	**-0,478**
Produção de fones/fonemas	6	1,18 (1,29)	1 (0-2)	2,23 (2,1)	2 (0-4)	**0,007**	**-0,599**
Aspectos gerais da fonoarticulação	15	2,38 (2,09)	2 (0-4)	2,85 (2,42)	3 (0,75-5)	0,430	-0,206
Escore Total	154/169	35,08 (11,52)	34 (27-44)	39,27 (11,99)	40 (30-50)	**0,037**	**-0,357**

Legenda: – Média. DP – Desvio Padrão. M – Mediana. IIQ – Intervalo Interquartil. D – Tamanho de Efeito D de Cohen. Teste de Mann-Whitney.

ISBN: 978-65-88606-03-2

DISCUSSÃO: Dentre todos os cruzamentos realizados, considerando os domínios do Protocolo de Exame Clínico Miofuncional Orofacial do Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares, seguem evidenciados os itens onde foram encontradas diferenças significativas entre os sexos. De modo geral, não existiram diferenças quanto às estruturas orofaciais, tanto em lactentes como em pré-escolares. A diferença encontrada no exame intraoral ocorreu somente nos escores de língua em lactentes, piores escores no sexo masculino, coincidindo com estudo(10) que aponta alterações de frênulo mais incidentes em meninos. Esse dado aponta para a possibilidade de indicação do uso de protocolos específicos para avaliação de frênulo lingual(11) quando for detectada alteração dessa estrutura no exame miofuncional orofacial do MMBGR - Lactentes e Pré-escolares. Em lactentes, quanto às funções de deglutição de líquido + sólido e semissólido, obteve-se no presente estudo piores escores no sexo feminino. Esse dado coincide com outro estudo que aborda as características acústicas da deglutição, feito com menores de doze meses diagnosticados com bronquiolite, onde foram encontradas diferenças entre os gêneros, com maior número de deglutições em meninas(12). Em pré-escolares, evidenciou-se piores escores em deglutição líquido + sólido/semissólido e deglutição semissólido/sólido no sexo masculino. Não foram encontrados estudos nessa faixa etária; embora outro estudo tenha apontado maior dificuldade na deglutição nas mulheres, quando adultas e sem disfagia(13). Salienta-se a necessidade de mais estudos sobre a diferença de padrão de deglutição entre os sexos, em diferentes faixas etárias. Ainda na faixa etária dos pré-escolares, foram evidenciadas diferenças entre os sexos em fala, com piores escores em meninos, coincidindo com a literatura que aborda mais distúrbios do uso da linguagem, relacionada à aspectos fonológicos e da comunicação, que envolvem alterações articulatórias na fala nos meninos(14). Além disso, o impacto das alterações do frênulo lingual nas funções orofaciais, considerando a maior incidência de alterações no sexo masculino, também são importantes de serem considerados. CONCLUSÃO: O presente estudo possibilitou evidenciar diferenças entre os sexos quanto os escores dos domínios da avaliação miofuncional de lactentes e pré-escolares. De modo geral, o sexo masculino apresentou piores escores no exame clínico. Em lactentes, no item corresponde à língua, e em pré-escolares, nas funções de deglutição líquido + sólido/semissólido, deglutição semissólido/sólido e fala. No sexo feminino foram encontrados piores escores somente nos lactentes, quanto às funções orofaciais de deglutição de líquido + sólido e semissólido. Acredita-se que a análise dos aspectos estruturais e funcionais da região orofacial, considerando as diferenças entre sexos em diferentes faixas etárias, é imprescindível para o estudo do desenvolvimento oromiofuncional. Salienta-se que o uso de protocolos padronizados pode contribuir para comparar grupos quanto aos diversos domínios da avaliação, e respectivo delineamento de estratégias de intervenção.

ISBN: 978-65-88606-03-2

REFERÊNCIAS

1. Graziani AF, Berretin-Felix G, Genaro KF. Orofacial myofunctional evaluation in cleft lip and palate: an integrative literature review. Rev CEFAC. 2019;21(1):1–9.
2. Pereira TS, Oliveira F de, Cardoso MC de AF. Association between harmful oral habits and the structures and functions of the stomatognathic system: Perception of parents/guardians. Codas. 2017;29(3):1–6.
3. Andrade RA de, Cunha MD da, Reis AM da C dos S. Morphofunctional analysis of the stomatognathic system in conventional complete dentures users from the Integrated Health Center. Rev CEFAC. 2017;19(5):712–25.
4. Tomaz-Morais J, Lima JAS de, Luckwu-Lucena BT, Limeira RRT, Silva SM, Alves GÂ dos S, et al. Clinical intervention studies of orofacial motricity: an analysis of the methodological quality of brazilian studies. Rev CEFAC.
2018;20(3):388–99.
5. Beltram VH, Hermes JB, Joaquim RHVT. Instrumentos Padronizados para Avaliação de Aspectos Sensoriais no Bebê do Nascimento aos Seis Meses: uma Revisão Integrativa. Rev Bras Educ Espec. 2021;27:411–26.
6. Medeiros AMC. Avaliação de lactentes e pré-escolares com e sem microcefalia: estudo de caso controle a partir da adaptação de instrumentos da Motricidade Orofacial. Relatório de pós-doutorado. São Paulo. Faculdade de Odontologia de Bauru. 2020.
7. Tardelli A. DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde – Descrição, Usos, Serviços e Atualização. 2009;1–58.
8. Wolfe DA SG. Statistical Inference for Two Populations–Independent Samples. Appl Stat Probab Eng [internet]. 2017;7nd ed(Hoboken, NJ: Wiley):669–771.
9. Bowring A, Telschow FJ, Schwartzman A, Nichols TE. Confidence Sets for Cohen'sd effect size images. Neuroimage. 2021;226:117477.
10. Martinelli RL de C, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Frenulum evaluation protocol for infants: relationship between anatomic and functional aspects. Rev CEFAC. 2013;15(3):599–610.
11. Martinelli RL de C, Marchesan IQ, Rodrigues A de C, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Rev CEFAC. 2012;14(1):138–45.
12. Menzen L, Barbosa L de R, Cardoso MC. Auscultação dos sons da deglutição de crianças com bronquiolite. Audiol - Commun Res. 2020;25:1–7.
13. Souza LF, Nascimento WV, Alves LMT, Silva ACV, Cassiani RA, Alves DC, et al. Medication swallowing difficulties in people without dysphagia. Rev CEFAC. 2019;21(4).
14. Coça KL, Bergmann A, Ferman S, Angelis EC de, Ribeiro MG. Prevalence of communication, swallowing and orofacial myofunctional disorders in children and adolescents at the time of admission at a cancer hospital. Codas. 2018;30(1):1–8.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Lactente; Pré-escolar; Sistema estomatognático; Fonoaudiologia; Métodos de avaliação

CÓDIGO: 102

TÍTULO: INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA CRIANÇA COM TERATOMA INTRACRANIANO IMATURO: RELATO DE CASO
CEP CAEE 45465321.5.0000.9030

Anna Fernanda Ferreira de Alves Melo; Maria Natália Leite de Medeiros-Santana

INTRODUÇÃO

O Teratoma Intracraniano (TIC) é uma condição tumoral rara, geralmente localizada na região supra-selar com acometimento da glândula pineal1,2. Apresenta a hidrocefalia obstrutiva grave com consequente perda da arquitetura intracraniana normal como um dos primeiros sinais clínicos1-3,4,5,6. Estima-se que sua incidência seja de 0,34 por 1 milhão de nascidos vivos, sendo responsável por 0,5 a 1,9% de todos os tumores apresentados na infância1,7, com taxa de sobrevida de aproximadamente 7 a 10%3,7. Os casos de TIC congênita são denominados imaturos. O diagnóstico inicial do TIC é realizado ainda durante a vida intrauterina, entre o segundo e terceiro trimestres da gestação, por meio do exame de ultrassonografia (USG) e/ou ressonância magnética (RM)2-3. Contudo, o diagnóstico definitivo só é realizado após o nascimento por meio de estudo histológico8.A criança acometida por este tumor pode apresentar, dentre outros agravos, macrocefalia, dificuldades respiratórias – incluindo apneia obstrutiva, dificuldades de alimentação em função da presença de distúrbios miofuncionais orofaciais e de quadro de disfagia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, retardo mental grave, problemas visuais e de aprendizagem e convulsões9. O tratamento consiste em procedimento cirúrgico para retirada do tumor, seguido de intervenção terapêutica multiprofissional, incluindo, dentre estas, a intervenção fonoaudiológica9. O fonoaudiólogo especialista em Motricidade Orofacial é o profissional habilitado para realizar ações de promoção/prevenção da saúde, avaliação e diagnóstico no que se refere às estruturas orofaciais e às funções por elas desempenhadas nos diferentes ciclos da vida10-11. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatal e Pediátrica, o acompanhamento fonoaudiológico é imprescindível, uma vez que a população neopediátrica apresenta maior vulnerabilidade no que se refere às alterações no desenvolvimento neuropsicomotor12. Nos casos de pacientes acometidos por TIC, o fonoaudiólogo presta atendimento individualizado no leito, de forma precoce, preventiva e interventiva intensiva, nos momentos pré e pós-cirúrgicos, objetivando minimizar sequelas neurológicas, indicar a via de alimentação mais segura para a criança, minimizar risco de broncoaspiração, reabilitar as funções orofaciais visando à ingesta de dieta por via oral, propiciar o vínculo afetivo da díade mãe x bebê e promover discussões clínicas junto à equipe interprofissional9. Diante do prognóstico reservado da TIC, em que o bebê pode apresentar alterações neurológicas graves, a acurácia da avaliação fonoaudiológica pode auxiliar na identificação precoce de distúrbios do desenvolvimento sensório-motor oral - destacando-se os fatores de risco para o amadurecimento e desenvolvimento das funções orofaciais - que culminará em ações de intervenção assertivas quanto à reabilitação das funções orais e de minimização das respostas adaptativas resultan-

ISBN: 978-65-88606-03-2

tes da alteração na arquitetura neuronal17,18,19.

OBJETIVO

Descrever o processo de reabilitação fonoaudiológica de um bebê com Teratoma Intracraniano Imaturo de difícil manuseio cirúrgico acompanhado nas UTIs neonatal e pediátrica dos 0 aos 6 meses de vida.

PROCEDIMENTOS

O presente trabalho descreve um caso clínico atendido em um hospital de autarquia mista, de direito privado do Estado de Pernambuco. Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado por meio de coleta de dados secundários, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o CAEE 45465321.5.0000.9030, em que foram descritas as características clínicas e os procedimentos fonoaudiológicos realizados durante o acompanhamento de um caso de TIC imaturo no período que compreende o nascimento da criança até os seus seis meses de vida. No que diz respeito aos dados pregressos da gestação, destacam-se os seguintes achados após realização de exame de USG às 37 semanas de gestação: feto apresentando hidrocefalia, dilatação dos ventrículos cerebrais laterais, massa heterogênea ocupando o terceiro ventrículo e os ventrículos laterais. A criança nasceu com idade gestacional de 39 semanas, pesando 4.050g, estatura de 52cm, perímetro cefálico (PC) de 39cm e apgar 9 e 10 no primeiro e quinto minutos, respectivamente. Nas primeiras 24 horas de vida, em razão da estabilidade clínica, permaneceu no berçário, com liberação para dieta em seio materno livre. Em avaliação fonoaudiológica de rotina, foram evidenciadas pega inadequada do seio materno, retardo dos reflexos busca, de abertura de boca e de sução, além de função de sucção com diminuição da pressão intraoral. Diante destes achados e do início de um quadro de hipoatividade global, foram solicitados, pela equipe médica, exames de imagem que evidenciaram um tumor supra-selar de grande magnitude com características heterogêneas, áreas de hemorragia, calcificação e necrose ocupando o terceiro ventrículo e hidrocefalia obstrutiva importante. Com o quadro clínico em declínio, a criança foi transferida para a UTI neonatal e apresentou um rápido aumento do PC, sinais de hipertensão intracraniana, bradicardia, hipertensão arterial sistêmica e sonolência. Frente ao quadro, mesmo com indicação para instituição das diretrizes de cuidados paliativos, a criança foi submetida a uma microcirurgia, em que foi possível a ressecção de 80% do tumor. O exame histopatológico da amostra do tecido do tumor confirmou o diagnóstico de TIC imaturo. Vinte e quatro horas após a extubação orotraqueal pós-cirúrgica, foi solicitada avaliação fonoaudiológica, em que foram realizados os seguintes registros: hipertrofia de alvéolos, palato ogival, ausência dos reflexos busca e de abertura de boca, reflexo de gag anteriorizado, ausência de canolamento de língua, sucção com diminuição de força e pressão intraoral, incoordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração (SxDxR), mordida fásica, deglutição de saliva preservada e uso de via alternativa de alimentação. Em função de nova piora do quadro clínico, a criança passou por outra intubação orotraqueal, permanecendo nove dias com o tubo. Na reavaliação fonoaudiológica pós-extubação observou-se diminuição dos reflexos busca, de abertura de boca e de sucção, canolamento de língua leve, ausculta cervical ruido-

sa, sialoestase e sialorreia. Diante do potencial risco de broncoaspiração, a conduta fonoaudiológica foi de que a dieta da criança se mantivesse exclusivamente por via alternativa de alimentação. Durante o processo terapêutico fonoaudiológico, foram utilizadas técnicas como: adequação postural da criança no leito e/ou colo materno, balance, manobras de ativação e alongamento de musculatura orofacial, manobras indutoras e facilitadoras de deglutição, estímulos proprioceptivos intraorais táteis, térmicos e gustativos, estímulo de sucção não nutritiva e de sucção nutritiva, incentivo à amamentação e orientações para a introdução alimentar. Tais abordagens não se deram de maneira sequenciada, mas sim respeitando-se as respostas e condições clínicas apresentadas pela criança.

RESULTADOS

A criança foi assistida pela equipe de Fonoaudiologia cinco vezes por semana até o sexto mês de vida nas UTIs. A despeito do desenvolvimento adaptado do sistema sensório-motor global possibilitado pela intervenção cirúrgica, obteve-se, como desfecho da intervenção fonoaudiológica: melhora das respostas aos estímulos extra e intraorais (vedamento labial, postura e ritmicidade de língua), adequação das funções de sucção e deglutição, com coordenação SxDxR, estreitamento do vínculo dual entre mãe e bebê, chegando a ser alimentado em seio materno e a tendo sido iniciada a introdução alimentar. Após 6 meses de acompanhamento por equipe multiprofissional, a criança recebeu alta hospitalar com dieta exclusiva por via oral nas consistências líquida, pastosa e sólida macia.

DISCUSSÃO

O prognóstico do teratoma intracraniano imaturo é ruim, já que o feto, na maioria das vezes, vem a óbito antes ou logo após o nascimento3,7. Nos casos de sobrevivência, a taxa de sobrevida no primeiro ano é de aproximadamente 7 a 10% e os sobreviventes apresentam um desenvolvimento neuropsicomotor aquém para a idade20,22. No entanto, a abordagem multiprofissional assertiva e precoce fez deste caso clínico um sucesso terapêutico. A literatura referente à atuação fonoaudiológica nos casos de hidrocefalia congênita e TIC é escassa. As abordagens de avaliação e intervenção encontradas são baseadas nos estudos que adotam os padrões normais de desenvolvimento sensório-motor oral9,15, nos conceitos do método neuroevolutivo Bobath24 e nas evidências clínicas de casos de encefalopatia crônica não progressiva que aplicam estratégias de estimulação motora global e de estimulação das estruturas fonoarticulatórias e das funções orofaciais25,26. O mecanismo de coordenação entre as funções de SxDxR é um ato complexo e envolve reflexos orais que, no momento da deglutição, fazem a criança cessar a respiração por um tempo necessário para a passagem do leite/saliva para a faringe 15,26. Esta inter-relação assegura o transporte eficaz do alimento e/ou saliva e a proteção do trato respiratório durante a deglutição. A ausência ou exacerbação destes reflexos orais causam prejuízo no processo de alimentação 27,28. Neste caso, além da adequação postural e de mobilidade das estruturas orais, foram verificados ganhos relacionados ao correto desempenho e coordenação das funções de SxDxR, fato que possibilitou a oferta de dieta exclusiva por via oral (incluindo o seio materno) e permitiu o adequado crescimento craniofa-

ISBN: 978-65-88606-03-2

cial e desenvolvimento motor oral nos seis primeiros meses de vida, na medida em que a criança experienciou os estímulos necessários à sua reabilitação, ainda que limitada ao ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

O processo de maturação neurológica secundário à ressecção de tumor associado à atuação fonoaudiológica precoce, foi imprescindível e de inquestionável relevância em todo processo no restabelecimento das funções orais no decorrer do período de internamento da criança, culminando em um desfecho clínico favorável ao desempenho motor oral e à oferta de dieta exclusiva por via oral de maneira segura e em diversas consistências.

REFERÊNCIAS

1. Pastore AR. Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter. p. 305. 2010.
2. Schlembach D, Bornemann A, Rupprecht T, et al. Fetal intracranial tumors detected by ultrasound: a report of two cases and
review of the literature. Ultrasound obstet gynecol, v. 14, p. 407-418, 1999.
3. Severino M, Schwartz ES, Thurnher MM, et al. Congenital tumors of the central nervous system. Neuroradiology, v. 52, p. 531- 548, 2010.
4. Sousa NG, Feijó EJ, Farias A, Lima A, Souza K, Conceição P. Hidrocefalia: revisão de literatura. Rev Trab Acadêmicos
Suplemento Saúde – Brasil.4(6):54-65. 2012.
5. Cavalcanti DP, Salomão MA. Incidência de hidrocefalia congênita e o papel do diagnóstico pré-natal. Jornal de
Pediatria.79(2):135-40. 2003.
6. Rekate HL. A contemporany definition and classification of hydrocephalus. ELSEVIER, Seminars in Pediatric Neurology, 2009.
7. Cavalheiro S, Moron AF, Hisaba W, et al. Fetal brain tumors. Childs nerv syst, v. 19, p. 529-536, 2003.
8. Cassart M, Bosson N, Garel C, et al. Fetal intracranial tumors: a review of 27 cases. Eur radiol, v. 18, p. 2060-2066, 2008.
9. Muniz N. T. A., Paiva M.L.F., Araújo L.I.. Atuação fonoaudiológica na hidrocefalia congênita com derivação ventrículo peritoneal: relato de caso. Rev. CEFAC. Jul-Ago; 17(4):1351-1354. 2015.
10. Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (ABRAMO). Áreas de domínio em motricidade orofacial. Disponível em:
www.abramofono.com.br. Acesso em 15 de novembro de 2020.
11.Conselho Federal de Fonoaudiologia. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia.
Disponível em: www.fonoaudiologia.org.br. Acesso em 15 de novembro de 2020.
12 AURÉLIO, S. R.; GENARO, K. F.; MACEDO E. D. F. Análise comparativa dos padrões de deglutição de crianças com paralisia cerebral e crianças normais. R. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo, v. 68, n. 2, p. 167-173, mar.-abr. 2002.
13 WOLF, M. J.; KOLDEWIJN, K.; BEELEN, A.; SMIT, B.; HEDLUND, R. Neurobehavioral and developmental ile of very low birthweight preterm infants in early infancy. Acta Paediatr., Oslo, v. 91, n. 8, p. 930-938, aug. 2002.
14 FONTENELE, C. C.; SILVINO, F. F.; TERRA, L. C. T.; ALENCAR, M. A.; PINTO, S. M.; FERREIRA,

S. M. P. Intervenção precoce. In: LIMA, C. L. A.; FONSECA, L. F. Paralisia Cerebral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. cap. 35, p. 321-333.

15 CASTRO, A. G.; LIMA, M. C.; AQUINO, R. R.; EICKMANN, S. H. Desenvolvimento do sistema sensório motor oral e motor global em lactentes pré-termo. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP), v. 19, n. 1, p. 29-38, jan.-abr. 2007.

16. Barros ML, Fernandes DA, Melo EV, Porto RLS, Maia MCA, Godinho AS et al. Malformações do Sistema Nervoso Central e malformações associadas diagnosticadas pela ultrassonografia obstétrica. Radiol Bras.45(6):309-14. 2012.

17. Pimenta MS, Calil VMLT, Krebs VLJ. Perfil das malformações congênitas no berçário anexo à maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Rev Med.89(1):50-6. 2010.

18. Hortêncio APB, Landim ER, Nogueira MB, Feitosa FEL, Júnior CAA. Avaliação ultrassonografica da hidrocefalia fetal: associação com mortalidade perinatal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 23(6):383-90. 2001.

19. Sandow BA, Dory CE, Aguiar MA, et al. Congenital intracranial teratoma. Radiographics, v. 24, n. 4, p. 1165-1170, July-August 2004.

20. Vibert-Guigue C, Gonzales M, Gouellet N, et al. Vaginal delivery using cranioclasia following prenatal diagnosis of a giant fetal intracranial teratoma. Fetal diagnosis and therapy, v. 23, n. 3, p. 222-227, 2008.

21. Mccullough DC, Balzer-Martin LA. Current prognosis in overt neonatal hydrocephalus. Journal of Neurosurgery.116(5):378-83. 2012.

22.Bezerra M.S.. Tumores intracranianos sólidos congênitos (teratoma, papiloma de plexo coróide e craniofaringioma). Centro de estudos em medicina fetal. São Paulo. 2011.

23. American Speech-Language-Hearing Association. Pediatric Dysphagia. Available from: Pediatric Dysphagia: Overview (asha.org) Acesso em 2021.

24. Duarte M.P., Rabello L.M.. Conceito neuroevolutivo Bobath e a Facilicatção Neuromuscular Proprioceptiva como forma de tratamento para crianças com encefalopatia crônica não progressiva da infância. Article in Revista da Faculdade de Educação 6(1):14-26· May 2015.

25. Danieli AKS, Gomes CF. Intervenção fonoaudiológica no lactente com disfagia orofaríngea neurogênica: estudo de caso. Trabalho apresentado no VI Encontro internacional de Produção científica Cesumar. 27 a 30 de outubro de 2009.

26. Silva TCS, Oliveira LF, Pereira KSG, Conceição MGM, Lobato JM. Atuação fonoaudiológica em paciente portador de hidrocefalia – relato de caso. [Internet] Trabalho apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e I Congresso Iberoamericano de Fonoaudiologia – Salvador – BA – Brasil, p.2765. 2009 Available from: http://www. sbfa.org.br/portal/suplementorsbfa.

27. Furkim AM, Duarte ST, Sacco AFB, Sória FS. O uso da ausculta cervical na inferência de aspiração traqueal em crianças com paralisia cerebral. Rev. CEFAC. 2009; 11:624-29. Artigo de Revisão

28. AMARAL, M.C.C.; FURKIM, A.M.. A miotomia do cricofaríngeo: artigo de revisão Rev Soc Bras Fonoaudiol;12(2):151-7. 2007

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES Teratoma; Hidrocefalia; Recém-nascido; Fonoaudiologia; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 170

TÍTULO: MANIFESTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS NAS DOENÇAS REUMÁTICAS: REVISÃO INTEGRATIVA
CEP Não se aplica

Flávia Ferreira Floriano; Thaila Amorim Matos; e Yonatta Salarini Vieira Carvalho

Introdução: As doenças reumáticas autoimunes são um grupo heterogêneo de condições caracterizadas pelo rompimento da tolerância imunológica e produção de autoanticorpos e uma série de substâncias responsáveis por lesões em diversas estruturas do organismo. As manifestações fonoaudiológicas ocorrem com frequência nas doenças reumáticas, entre as doenças reumáticas com possíveis manifestações fonoaudiológicas incluem-se Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Esclerose Sistêmica (ES), Síndrome de Sjogren (SS) e Doença de Behçet (DB). Sinais e sintomas como distúrbios da articulação temporomandibular, disfonia, disfagia e paralisia facial podem ser o primeiro sinal clínico dessas doenças. Objetivo: Revisão integrativa da literatura da relação entre as manifestações da clínica fonoaudiológica no universo das doenças reumáticas. Método: Pesquisa bibliográfica realizada através da base eletrônica BVS. Utilizou-se os descritores: Escleroderma Sistêmico, Síndrome de Sjogren e Doença de Behçet. Palavras-chaves: Lúpus, articulação temporomandibular, paralisia facial, transtornos de deglutição, distúrbios da fala e distúrbios da voz. Os critérios de exclusão aplicados foram textos que não versavam sobre o tema manifestações fonoaudiológicas nas doenças reumáticas da pesquisa, bem como artigos pagos e de acesso restrito. Os critérios de inclusão foram textos completos de livre acesso, publicações no idioma inglês, espanhol e português e artigos que versavam o tema Doença de Doenças Reumáticas atrelada a manifestações fonoaudiológicas. Resultados: É possível notar que 5 (29,4%) dos artigos são estudos observacionais, 6 (35,2%) são de relato de caso, 4 (23,6%) são de caso controle, 1 (5,8%) são de estudos de coorte, assim como, os estudos de revisão narrativa e revisão sistemática que também representam 1 (5,8%) caso dos artigos. Identificou-se que 14 (82,4%) dos artigos que descreviam o sexo da amostra, 12 (85,7%) deles constava participante do sexo feminino. O idioma inglês predomina em 15 (88,2%) dos casos, seguido pelo português, com 1 (5,8%) dos artigos. A média de idade dos participantes dos artigos selecionados é de aproximadamente 49 anos. Os estudos quantitativos são aqueles que se utilizam de dados numéricos em sua pesquisa, os quais retratam 11 (64,7%) dos artigos selecionados. Em contrapartida, os estudos qualitativos apresentam os processos relacionados à pesquisa em uma perspectiva subjetiva. Este tipo de estudo está presente em 6 (35,2%) dos artigos selecionados. A temática dos artigos variou entre 1 (5,8%) artigo de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e associação com distúrbios da articulação temporomandibular; 1 (5,8%) de LES e distúrbios da voz; 1 (5,8%) de LES e transtornos de deglutição. No contexto das doenças reumáticas, encontramos 1 (5,8%) estudo de Doenças Reumáticas e distúrbios da articulação temporomandibular; 1 (5,8%) de Doenças Reumáticas e transtornos de deglutição; 1 (5,8%)

ISBN: 978-65-88606-03-2

de Doenças Reumáticas e manifestações otorrinolaringológicas. Em relação a Esclerose Sistêmica, 2 (11,7%) de Esclerose Sistêmica e transtornos da articulação temporomandibular, 2 (11,7%) de Esclerose Sistêmica e transtornos de deglutição, 4 (23,5%) de Esclerose Sistêmica e doenças do esôfago. Para Síndrome de Sjogren, 1 (5,8%) de Síndrome de Sjogren e distúrbios da articulação temporomandibular, 1 (5,8%) de Síndrome de Sjogren e Intervenção Lingual. Em relação a Doença de Behçet, apenas 1 (5,8%) de Doença de Behçet e transtornos de deglutição foi encontrado. A classificação dos artigos segundo nível de evidência científica auxilia a prática clínica do profissional de saúde, promovendo a integração da experiência clínica às melhores evidências disponíveis. Nessa revisão, os artigos variaram do nível 1 ao 9 de evidência científica, segundo classificação proposta por KYZAS (2008) e HOOD (2003) Apud Yuri Cavalcanti (2011, p.47). Os artigos foram classificados de acordo com o grau de evidência científica que demonstrou: grau de evidência 4 (casos clínicos e série de casos) representando 6 (35,2%); evidência 5 (estudos observacionais), representando 5 (29,4%); evidência 6 (estudo de coorte e caso controle) corresponde a 4 (23,6%); evidência 1 (revisão não sistemática), representa 1 (5,8%) e evidência 9 (revisão sistemática com meta-análise) representa 1 (5,8%). Discussão: Na presente revisão foram encontrados 17 artigos, que buscaram investigar a presença de manifestações da clínica fonoaudiológica no universo das doenças reumáticas. A maioria dos artigos 6 (35,2%) foi classificada como nível de evidência 4, o que significa que são casos clínicos e série de casos. PARENTE et al (2010), destacaram em sua revisão o baixo nível de evidência desse tipo de estudo, revelando que estudos do tipo relato de caso contribuem pouco para a comunidade científica. Esse predomínio de casos clínicos e série de casos nesta revisão, demonstra a tendência de estudos com baixa relevância nas doenças reumáticas em comparação aos estudos com importância imensurável, como as revisões sistemáticas, as quais nesta revisão se fazem presente em apenas 1 (5,8%) artigo. No estudo de Villar e Satto (2001) na cidade de Natal, no Brasil, foi encontrada a alta incidência do LES em mulheres: 14,1/100.000/ano, enquanto nos homens ocorreu a incidência de 2,2/100.000/ano. Nesta revisão, evidenciou-se que 14 (82,4%) dos artigos descreviam o gênero da amostra, dos quais em 12 (85,7%) predominava o gênero feminino, conforme corrobora a literatura. Entretanto, considera-se as mulheres mais predominantes para as doenças reumáticas pelos fatores hormonais, principalmente por grande parte manifestar os sintomas das doenças reumáticas após uma mudança hormonal, como a gravidez e menopausa, segundo Cristo e Venson (2015). Identificamos no presente estudo que a ocorrência de artigos sobre Lúpus Eritematoso Sistêmico, Esclerose Sistêmica, Doença de Behçet e Síndrome de Sjogren é bem menor se comparada a outras doenças reumáticas que predominam na população brasileira: osteoartrite, fibromialgia, artrite reumatóide. Senna et al (2004) identificaram que a osteoartrite (OA) é o tipo de doença reumática mais comum no Brasil, seguida pela fibromialgia (FM) e artrite reumatoide (AR). Em relação ao idioma predominante nesta revisão, poucos estudos foram encontrados em português. A média de idade retratada nos artigos é de 49 anos. Resultados semelhantes são apontados em um estudo realizado no serviço de reumatologia de uma Universidade no extremo sul catarinense que constatou que a amostra

ISBN: 978-65-88606-03-2

estudada se constituiu de pacientes femininos, na sua maior prevalência, com idade média de 55 anos. BONETTI et al (2020) observaram em seu estudo que nos pacientes diagnosticados com doença reumática autoimune, 52,4% tinham artrite reumatoide, seguido de 23,8% com LES, 11,9% com espondiloartropatias, 9,5% com artrite psoriática e 2,4% com esclerose sistêmica. Este resultado, está em desacordo com os estudos da busca dessa revisão, em que a Esclerose Sistêmica predominou em 8 (47,05%) dos artigos, o que não era esperado, já que o LES é mais comum na população. Em relação a temática dos artigos, verificou-se um único estudo achado para doença de Behçet. Yano e Kinjo (2019) relataram então, o quadro clínico do participante diagnosticado com DB apresentando disfagia por 2 semanas devido a ulcerações múltiplas em lábios, língua, palato e orofaringe. Outros achados compatíveis, são encontrados na revisão de Pereira et al (2006) citando a ulceração oral como uma manifestação frequente na DB mas sem relacioná-la com disfagia. Na literatura há pouquíssimos estudos sobre a DB e suas possíveis manifestações na clínica fonoaudiológica. A Síndrome de Sjogren (SS) foi a única doença relacionada a paralisia facial nesta revisão, em apenas um artigo. Pereira et al (2006) Apud Mellgren et al (1989) explica que SS é mais comumente associada a paralisia do nervo facial do que as outras doenças reumáticas. Dentre os achados para LES, no único estudo de distúrbios da voz nessa revisão, Macedo et al (2017) evidenciou que uma grande maioria de pacientes com LES apresentava sintomas disfônicos, sendo que boa parte dos déficits relatados foram fadiga vocal e rouquidão. A disfagia relatada na literatura no LES relaciona-se com a disfunção da motilidade gástrica. Essa disfunção varia de 1,5% a 25% 20/07/2021 em pacientes com LES segundo Goetz et al (2013) Apud Hoffman et al (1980). Um estudo recente de Crincoli et al (2020), evidencia a disfunção temporomandibular no LES com comprometimento da ATM significantemente maior nesses pacientes, se comparado aos controles. Estudando Esclerose Sistêmica, observamos o predomínio de estudos relacionados à disfagia, sendo comumente associada aos distúrbios graves da motilidade esofágica. Tasleem et al (2015) encontraram pirose, regurgitação e disfagia em 69,6% dos pacientes. Da mesma forma, no estudo clínico de Nobre e Souza et al (2015), de 8 pacientes diagnosticados com ES, 6 apresentavam regurgitação e 5 apresentavam disfagia esofágica intermitente. Apesar das manifestações fonoaudiológicas se fazerem presentes nas doenças reumáticas, poucos estudos aprofundam essa relação. Portanto, novos estudos que abordem as alterações no sistema estomatognático associados a doenças reumáticas devem ser realizados, proporcionando um levantamento do envolvimento do sistema estomatognático no curso dessas doenças. Conclusão: O trabalho fonoaudiológico em doenças reumáticas é pouco difundido. No entanto, de uma natureza muito específica. Com base na presente de revisão de literatura o estudo procura contribuir com algumas recomendações pertinentes a pontos que devem ser considerados na avaliação fonoaudiológica: a condição da articulação temporomandibular; a presença de disfagia orofaríngea também associada a sintomas de alteração da motilidade esofágica; alteração da mobilidade de face; a presença de fadiga vocal manifestada com rouquidão; ulcerações orais que comprometem a fala e o preparo dos alimentos na fase oral da deglutição.

ISBN: 978-65-88606-03-2

REFERÊNCIAS

Abão, Aline et al. O que o reumatologista deve saber sobre as manifestações orofaciais das doenças reumáticas autoimunes. rev bras reumatol . 2016; 56(5): 441–450.

Borba Eduardo Ferreira, Latorre Luiz Carlos, Brenol João Carlos Tavares, Kayser Cristiane, Silva Nilzio Antonio da, Zimmermann Adriana Fontes et al . Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. Rev. Bras. Reumatol. [Internet]. 2008 Aug [cited 2021 Apr 15] ; 48(4): 196-207.

Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Context Enferm. 2008;17(4):758-64.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES Escleroderma Sistêmico; Síndrome de Sjogren; Doença de Behçet

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 172

TÍTULO: OBSTÁCULOS E DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO AUTOPERCEBIDOS POR MÃES DE UMA MATERNIDADE DE LIMA NO PERU

CEP Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional Materno Perinatal – Maternidade de Lima, sob parecer Exp. Nº 16873.

Lucas Gabriel dos Anjos Ferreira; Rafaela Soares Rech

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta a importância do aleitamento materno e recomenda que seja realizado exclusivamente até os seis meses e complementado até os dois anos. O Ministério da Saúde Peruano reforça essa prática exclusiva, do mesmo modo que enfatiza que o leite materno é o melhor alimento durante os primeiros meses de vida e fortalece o vínculo entre a mãe e o neonato. Os benefícios associados à prática do aleitamento materno são inúmeros, tanto para o neonato quanto para a mãe, sendo capaz de promover desenvolvimento cerebral, crescimento ósseo e muscular, melhorando também as oportunidades na escola e reduzindo os riscos de desenvolverem doenças, tais como a diabetes e a obesidade (CESAR et al.,2016). Visto isso, estudos que visem a compreensão do aleitamento materno sob diferentes perspectivas são muito importantes. A amamentação corresponde a um fator biológico, mas está inevitavelmente sujeita a influências sociais, econômicas e culturais (GORRITA et al., 2014). Uma revisão separou os fatores influentes do aleitamento materno em sistemas socioecológicos com vários subtemas: fatores individuais (biológicos, psicológicos); microssistemas de apoio (família, amigos, religião); sistema externo de apoio (comunidade, mídia, agentes de saúde); e macrossistema de apoio (sociedade, cultura, economia, política, nacionalidade). Entre os subtemas, presentes em um ou mais desses sistemas, encontram-se: vínculo mãebebê, autoestima/autoconfiança, imagem corporal, exemplos de mulheres, família e relações sociais, conhecimento/informação, estilo de vida, amamentação em público, fontes de informação formal (ROLL; CHEATER, 2016). Embora o aleitamento materno seja recomendado e os seus benefícios sejam inegáveis, as questões sociais, econômicas, psicológicas, comportamentais e biológicas interferem fortemente na amamentação e podem resultar no desmame precoce (WHO, 2016). Sendo assim, é importante compreender os sentimentos, incertezas, realidade social e rede de apoio das mães. Objetivo: Estimar a prevalência de fatores sociais, emocionais e técnicas relacionados ao aleitamento materno autopercebidos por mães de uma maternidade de Lima no Peru. Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado no Instituto Nacional Materno Perinatal – Maternidade de Lima, estabelecimento de maior complexidade médico-cirúrgica para os cuidados maternos e perinatais no Peru. O cálculo amostral indicou número mínimo de 300 participantes. A técnica de amostragem utilizada foi intencional consecutiva recrutando bebês sadios e suas respectivas mães, maiores de 18 anos que estavam no alojamento conjunto da maternidade sob alta médica durante dezembro de 2017 e janeiro de 2018. Investigou-se a autopercepção materna sobre a amamentação a partir da Escala de Autoeficácia da

Amamentação (BSES), que apresenta os domínios intrapessoal e técnico. A escala foi devidamente traduzida e validada na língua espanhola. Realizou-se uma análise descritiva por meio de medidas de frequência absoluta e relativa e cálculo da distribuição das variáveis por meio de médias e desvios padrões. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o SPSS versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional Materno Perinatal – Maternidade de Lima, sob parecer Exp. Nº 16873. Resultados: Ao total, foram avaliados 304 bebês e suas respectivas mães. Destes bebês, 167 (54,9%) eram do sexo masculino. Quanto às mães, 223 (97%) possuíam auxílio do governo do Peru (SIS) e 288 (94,7%) realizaram o pré-natal. A média de idade da mãe era de 28 (±6) anos. A escolaridade materna foi, predominantemente, de mães que completaram o ensino médio (154 - 50,7%), seguida de mães que não completaram o ensino médio (50 - 16,4%) e de 22 (7,2%) que não completaram o ensino fundamental. Um total de 117 (38,6%) mães estava tendo o seu primeiro filho. Dentre os dados coletados através da Escala de Autoeficácia da Amamentação (BSES), 67,1% das mães não confiam em vigilar quanto leite do peito o bebê está tomando; 62,1% não confiam em amamentar em um seio, antes de trocar para o outro; 62,1% não confiam em separar o bebê do seio sem dor; 68,4% não confiam em identificar se o bebê está tomando leite suficiente; 71,3% não confiam em manter o bebê desperto durante a amamentação; 76,9% não confiam no apoio dos amigos; 69% não confiam no apoio da família/Auxílio para manter amamentação; 58,2% não confiam em conseguir acalmar o bebê para amamentar; 50% confiam em alimentar o bebê quando ele desejar. Discussão: Observa-se que embora diversas profissões e pesquisas tenham se centrado no estudo da amamentação adequada e em estratégias de orientação para as mães e gestantes, muitas são as áreas em que há uma baixa confiança das mães sobre a forma de agir diante do período da amamentação. Alguns estudos (KONG, LEE, 2004; SPENCER et al., 2015; ROLL, CHEATER, 2016) descreveram aspectos pessoais, sociais, culturais e psicológicos como fatores decisivos na decisão de amamentar e na continuidade dessa prática pelo tempo recomendado. O meio onde a mulher está inserida pode influenciar fortemente a amamentação, sendo necessário constante suporte e incentivo de profissionais da saúde, família e comunidade. Kong e Lee (2004), em uma pesquisa realizada em Hong Kong, destacam que os principais fatores de influência foram pessoais (como a criação de laços com o bebê), sociais (como a necessidade de estar sempre com o bebê diminuir a participação na sociedade), culturais (como a vergonha de amamentar em público) e ambientais (como as dificuldades de amamentar em ambientes comuns e no trabalho), seguidos pelo conhecimento e atitude da mãe e pelo apoio do pai. Já Spencer et al. (2015) buscou compreender a experiência da amamentação em mulheres afro-americanas, já que essa população possui um baixo índice da prática. Foram encontrados três principais influenciadores da amamentação: autodeterminação, empoderamento e espiritualidade. Outro ponto nesse sentido, é a visível insegurança das mães diante de situações do cotidiano como o simples fato de saber quando o seu filho está com fome. Tal situação reflete com clareza que novas medidas de abordagem devem ser tomadas para o manejo adequado dessa dificuldade, centrando não apenas em aspectos técnicos, mas sim acolhedores, eficientes e que de fato sanem as dúvidas e anseios das gestantes e

ISBN: 978-65-88606-03-2

mães. Conclusão: As altas prevalências em não confiar em suas práticas e atitudes demonstram que profissionais da saúde precisam ter uma escuta ativa a realidade das diferentes mães e abordagens mais fiéis ao cuidado centrado na pessoa. Além disso, destaca-se que acrescidas as orientações quanto ao manejo da amamentação é importante que profissionais da saúde estejam atentos às questões emocionais, sociais e culturais para de fato promover um aleitamento materno com qualidade.

REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, E. P.; MENEZES, A. M.; CESAR, J. A. Fatores de risco associados à hospitalizaçãopor bronquiolite aguda no período pósnatal. Rev. Saúde Pública, [S.l.], v. 37, p. 37, 2003.

ANDERSON, J. W.; JOHNSTONE, B. M.; REMLEY, D. T. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. American Journal of Clinical Nutrition, [S.l.], v. 70, p. 525-35, 1999.

BAEZ LEON, C et al. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. Index Enferm, Granada, v. 17, n. 3, p. 205-209, sept. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília-DF:

Ministério da Saúde, 2009. 112 p.

BROWN, K. H. et al. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. Pediatrics, [S.l.], v. 83, p. 31-40, 1989. 20/07/2021

CARRASCOZA, K. C.; COSTA JUNIOR, Á. L.; MORAES, A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 22, n. 4, p. 433-440, 2005b.

CESAR, J. A. et al. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. B.M.J., [S.l.], v. 318, p. 1316-20, 1999.

COHEN, S. S., at al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. J Pediatr. 2018 Oct 4. pii: S0022-3476(18)31118-1. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.08.008. [Epub ahead of print]

COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. Lancet, [S.l.], v. 360, p.187-95, 2002.

DAYTON, C. et al. Sex differences in the social ecology of breastfeeding: A mixed methods analysis of the breastfeeding views of expectant mothers and fathers in the US exposed to adversity. Journal of Biosocial Science, 2018. 1-20. doi:10.1017/S002193201800024X

GRAY, R. H. et al. Risk of ovulation during lactation. Lancet, [S.l.], v. 335, p. 25-9, 1990.

HAISMA, H. et al. Complementary feeding with cow's milk alters sleeping metabolic rate in breast-fed infants. J. Nutr., [S.l.], v. 135,

p. 1889, 2005.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? Lancet, [S.l.], v. 362, p. 65-71, 2003.

KINGSTON, D., DENNIS, C.-L., & SWORD, W. (2007). Exploring Breast-feeding Self-efficacy. The Journal of Perinatal & Neonatal

Nursing, 21(3), 207–215.doi:10.1097/01.jpn. 0000285810.13527.a7

KONG, S. K., LEE, D. T. Factors influencing decision to breastfeed. J Adv Nurs 2004;46:369-79.

NGO, L. T. H., CHOU, H.-F., GAU, M.-L., & LIU, C.-Y. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum

Vietnamese women. Midwifery, 70, 84–91.doi:10.1016/ j.midw.2018.12.014

POPKIN, B. M. et al. Breast-feeding and diarrheal morbidity. Pediatrics, [S.l.], v. 86, p. 874-82, 1990.

ROLL, C. L., CHEATER, F. Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: a systematic review. International Journal of Nursing Studies 60, 145–155. 2016.

SPENCER, B., WAMBACH, K., DOMAIN, E. W. African American Women's Breastfeeding Experiences: Cultural, Personal, and

Political Voices. Qualitative Health Research. 2015, Vol. 25(7) 974–987.

TORRES, MM.; et al. Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale Into Spanish: Data From a Puerto Rican Population. Journal of Human Lactation, v.19, n. 1, 2003.

VAN ODIJK, J. et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. Allergy, [S.l.], v. 58, p. 833-43, 2003.

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 6, n. 1, p. 99-105, 2006.

VICTORA, C. G., et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet,387(10017), 475–490.doi:10.1016/s0140-6736(15)01024-7

WHO. World Health Organization. 2018. Infant and young child feeding. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/.Accessed November 3, 2018.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES Aleitamento Materno; Maternidades; Apoio Social

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 208

TÍTULO: PROPOSTA DE PROTOCOLO DE TRIAGEM PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: APARÊNCIA DAS BOCHECHAS
CEP 03-2018

Aline Prikladnicki; Erissandra Gomes; Sandro Cadaval Gonçalves; Denis Martinez

Introdução: Apneia obstrutiva do sono (AOS) é a parada respiratória durante o sono, diagnosticada por meio do exame de polissonografia (1). A polissonografia é conhecida como de difícil acesso no que se refere ao custo (2,3) e disponibilidade à população, em virtude disso, faz-se necessário o desenvolvimento de preditores clínicos para direcionar as pessoas com maior probabilidade de apresentar AOS à polissonografia. Questionários clínicos são considerados para a AOS, como o STOP--BANG, mundialmente utilizado, de rápida e fácil aplicação (4). O STOP é composto por quatro questões objetivas sobre respiração, cansaço, ronco e pressão alta; já o BANG compõe-se de índice de massa corpórea (IMC), idade, circunferência de pescoço e sexo. O questionário de Berlin (5) traz as quatro questões do STOP e incluí informações sobre a frequência com que as queixas de ronco, cansaço e paradas respiratórias acontecem. Ressalta-se que as características anatômicas são preditores clássicos para AOS, como a idade, o sexo, a circunferência do pescoço e o IMC (6,7,8). O estudo publicado em 2018 (9) deste grupo de pesquisa trouxe um resultado preliminar inovador ao mostrar que a aparência das bochechas isolada aumentava em 3,6 vezes as chances de uma pessoa apresentar AOS. Com base nesse estudo, observou-se a potencialidade da face e, mais especificamente da aparência das bochechas, como um possível novo preditor para a AOS. Assim, o objetivo do presente trabalho é a elaboração de um protocolo de triagem para observação da aparência das bochechas para ser aplicado em adultos com queixas de sono, seguindo nessa linha de pesquisa para comprovar a aparência das bochechas como um possível novo preditor para AOS. Métodos: Trata-se de um estudo propositivo de criação de um protocolo de triagem, organizada e desenvolvida seguindo as normas e etapas para elaboração e validação de um protocolo (10). Inicialmente foi realizada uma revisão de literatura e construção dos itens para a avaliação da aparência das bochechas, baseado no estudo previamente citado. Após, para a adequação e aplicação dos itens sugeridos, realizou-se a criação de um grupo de juízes para identificar a viabilidade de elaboração desse protocolo de triagem. O grupo de juízes foi composto por três fonoaudiólogas especialistas em motricidade orofacial, uma com formação e experiência em sono e seus distúrbios. As tomadas fotográficas foram realizadas com o indivíduo posicionado sentado em uma poltrona com pés apoiados no chão a 90° em relação ao chão. Foram realizadas fotografias da face, vista frontal e lateral direita, com uma câmera fotográfica posicionada em um tripé a 1 metro de distância. A escolha de pontuação da aparência das bochechas foi de utilizar a Escala Analógica-Visual para pontuação da aparência das bochechas durante a elaboração dos testes e, ao final, optou-se em utilizar a média da pontuação das três juízas para identificar a pontuação final do

ISBN: 978-65-88606-03-2

teste. Utilizaram-se as imagens publicadas no estudo de 2018, conforme se encontra na sessão de resultados e, com base nessas imagens as juízas, em consenso, sugeriram variações de intensidades para cada aparência das bochechas identificada. Resultados: O protocolo da aparência das bochechas para predizer AOS, denominado de Cheeks Appearance in Sleep Apnea (CASA) score, foi desenvolvido por meio de escores em que bochechas eram identificadas com volume e/ou com flacidez. Dessa forma, com base na imagem abaixo, observa-se: i) bochecha sem volume e sem flacidez (A), pontuação zero (0); ii) bochecha com volume (B) com variação de intensidades de leve (1), moderado (2), severo (3); iii) bochecha com flacidez (C)com variação de intensidades de leve (1), moderado (2), severo (3). Ao final, somam-se os resultados de volume e/ou de flacidez (A+B+C), com resultado que pode variar de 0 a 6 pontos.Uma nova imagem está sendo elaborada com base no resultado final do estudo. De acordo com o valor do CASA escore, identifica-se baixa, média ou altaprobabilidade de apresentar AOS. A parte final da probabilidade de AOS, conforme a pontuação do CASA escore, será realizada após a aplicação do protocolo nos indivíduos nas fases de evidência de validade baseada na relação com outras variáveis, na fase de confiabilidade, na fase de equidade do teste e de acurácia, conforme descrito em Pernambuco et al.(10). Discussão: Fenótipos craniofaciais são descritos há anos na literatura científica identificando características de pessoas com AOS. Uma revisão sistemática baseada em avaliações cefalométricas demonstra evidência que reduzido espaço aéreo faríngeo, osso hioide posicionado inferiormente e aumento da altura do terço inferior de face estão altamente correlacionados à AOS (11). Estudo recente demonstra correlação de estruturas craniofaciais e tecidos moles em região retropalatal com a severidade da AOS por meio de ressonância magnética, com a área de palato duro e dimensão lateral de região retropalatal em associação à severidade de AOS (12). Estudo utilizando análise fotográfica de estruturas craniofaciais foi pioneiramente realizada por Lee (13) mostrando características ósseas como preditores de AOS, avaliados por meio de fotografias, não necessitando cefalometria. O mesmo método foi replicado por Espinoza-Cuadros (14) recentemente apresentando resultados similares. Inclusive, metaanálise foi publicada em 2017 (15) demonstrando quais características ósseas craniofaciais são os melhores preditores para AOS. As características craniofaciais são adequados preditores para AOS, contudo, dependentes de avaliações de alto custo e de difícil acesso. A literatura científica carece de preditores mais objetivos e de fácil aplicação clínica no Brasil e no mundo. Ao mesmo tempo em que o STOP-BANG é de fácil e rápida aplicabilidade, ainda demanda mais tempo, quando o BANG a ser avaliado, inclui a circunferência de pescoço e IMC. Uma meta-análise recente compara diferentes questionários preditivos para AOS, e demonstra a superioridade do STOP-BANG frente aos demais, inclusive ao questionário de Berlin (16). A presente proposta de protocolo utiliza fotografia de rápida realização, seguindo as instruções dos artigos anteriores para desenvolver e publicar uma proposta de protocolo, ao mesmo tempo em que realiza inspeção rápida e simples das bochechas. O CASA escore é apresentado como um possível novo preditor para AOS por meio de uma triagem simples e rápida de observação da aparência de bochechas do indivíduo adulto, para identificação da probabilidade de ter ou não

ISBN: 978-65-88606-03-2

ter AOS. Conclusão:A proposta é uma ferramenta de observação da aparência das bochechas. Preditores de rápida e de fácil aplicação são necessários para a prática clínica buscando identificação rápida de pessoas em risco de distúrbios respiratórios do sono.

REFERÊNCIAS

01. Rundo JV, Downey R 3rd. Polysomnography. HandbClin Neurol. 2019;160:381-392.
02. Wittmann V, Rodenstein DO. Health care costs and the sleep apnea syndrome. Sleep Med Rev. 2004;8(4):269-79.
03. Vo TN, Kats AM, Langsetmo L, Taylor BC, Schousboe JT, Redline S, Kunisaki KM, Stone KL, Ensrud KE. Association of sleepdisordered breathing with total healthcare costs and utilization in older men: the Outcomes of Sleep Disorders in Older Men (MrOS Sleep) study. Sleep. 2020 ;43(1):zsz209.
04. Luo J, Huang R, Zhong X, Xiao Y, Zhou J. STOP-Bang questionnaire is superior to Epworth sleepiness scales, Berlin questionnaire, and STOP questionnaire in screening obstructive sleep apnea hypopnea syndrome patients. Chin Med J 2014;127:3065e70.
05. Pataka A, Daskalopoulou E, Kalamaras G, FeketePassa K, Argyropoulou P. Evaluation of five different questionnaires for assessing sleep apnea syndrome in a sleep clinic. Sleep Med 2014;15:776e81.
06. Chiu HY, Chen PY, Chuang LP, Chen NH, Tu YK, Hsieh YJ, Wang YC, Guilleminault C. Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis.
Sleep Med Rev. 2017;36:57-70.
07. Durán J, Esnaola S, Rubio R, Iztueta A. Obstructive sleep apnea-hypopnea and related clinical features in a population-based
sample of subjects aged 30 to 70 yr. Am J RespirCrit Care Med. 2001;163(3 Pt 1):685-9.
08. Ott SR, Korostovtseva L, Schmidt M, Horvath T, Brill AK, Bassetti CL. Sleep-disordered breathing: clinical features,
pathophysiology and diagnosis. Swiss Med Wkly. 2020;147:w14436.
09. Prikladnicki A, Martinez D, Brunetto MG, Fiori CZ, Lenz MDCS, Gomes E. Diagnostic performance of cheeks appearance in sleep apnea. Cranio. 2018;36(4):214-221.
10. Pernambuco L, Espelt A, Magalhães HV Junior, Lima KC. Recommendations for elaboration, transcultural adaptation and
validation process of tests in Speech, Hearing and Language Pathology. Codas. 2017;29(3):e20160217.
11. Neelapu BC, Kharbanda OP, Sardana HK, Balachandran R, Sardana V, Kapoor P, Gupta A, Vasamsetti S. Craniofacial and upper
airway morphology in adult obstructive sleep apnea patients: A systematic review and meta-analysis of cephalometric studies.
Sleep Med Rev. 2017;31:79-90.
12. Avci S, Lakadamyali H, Lakadamyali H, Aydin E, Tekindal MA. Relationships among retropalatal airway, pharyngeal length, and
craniofacial structures determined by magnetic resonance imaging in patients with obstructive sleep apnea. Sleep Breath. 2019;23(1):103-115.
13. Lee RW, Petocz P, Prvan T, Chan AS, Grunstein RR, Cistulli PA. Prediction of obstructive sleep apnea with craniofacial photographic analysis. Sleep. 2009;32(1):46–52.
14. Espinoza-Cuadros F, Fernández-Pozo R, Toledano DT, Alcázar-Ramírez JD, López-Gonzalo E, Hernández-Gómez LA. Speech Signal and Facial Image Processing for Obstructive Sleep Apnea Assessment. Comput Math Methods Med. 2015.

15. Agha B, Johal A. Facial phenotype in obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome: a systematic review and meta-analysis. J Sleep Res. 2017;26(2):122-131.
16. Chiu HY, Chen PY, Chuang LP, Chen NH, Tu YK, Hsieh YJ, Wang YC, Guilleminault C. Diagnostic accuracy of the Berlinquestionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis. Sleep Med Rev. 2017;36:57-70.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Palavras-chave: protocolos clínicos, apneia obstrutiva do sono, fonoaudiologia

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 222

TÍTULO: TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA DA LÍNGUA HUMANA: PROPOSTA DE PROTOCOLO
CEP Não se aplica

Hannah Kamilla Azevedo da Silva, Rita de Cássia Barreto Fernandes, Luciana de Barros Correia Fontes, Daniele Andrade da Cunha, Niedje Siqueira de Lima, Hilton Justino da Silva.

INTRODUÇÃO: A língua é um órgão muito importante para a realização de funções como a mastigação, a deglutição, a fala, e participa de estímulos funcionais que atuam no crescimento e no desenvolvimento da face (BEZERRIL et al., 2005). Segundo Jung et al. (2012) este órgão reflete a condição fisiológica e clínico-patológica do corpo. Muitos diagnósticos de doenças que afetam a região facial/craniocervical são realizados por meio de métodos de imagem, entretanto, as técnicas convencionais apresentam um déficit de informações em relação aos aspectos funcionais, como a microcirculação regional e o sistema autônomo (HADDAD et al., 2014). A Termografia Infravermelha (TI) um exame de imagem que mostra a distribuição das temperaturas corpóreas. Trata-se de um exame não invasivo que detecta a extensão das alterações funcionais, nervosas e vasculares, através de um registro fotográfico, chamado termograma. Essa técnica permite uma avaliação da temperatura gerada pela microcirculação da região de interesse (ALFIERI; BATTISTELLA, 2018; AMORIN et al., 2018; BRIOSCHI et al., 2001, 2011, 2012; NAHM, 2013; PRESÍDIO et al., 2016). Na Odontologia, diversos estudos tem abordado a TI como parâmetro de análises: avaliação e diagnóstico funcional e de disfunção na articulação temporomandibular (ATM), estudo das repercussões mastigatórias, método para a identificação dos pontos de dor orofacial, avaliação dos pontos-gatilhos miofasciais nos músculos mastigatórios e etc (ALFIERI; BATTISTELLA, 2018; AMORIN et al., 2018;; DIBAI-FILHO et al., 2014, 2015; HADDAD et al., 2012, 2014, 2016; PRESÍDIO et al., 2016; RODRIGUESBIGATON et al., 2014; BARÃO et al., 2011; MEDINA, 2018). Além dessas aplicações, Haddad et al. (2016) identificaram, mapearam e quantificaram vinte e oito pontos termoanatômicos na região orofacial de adultos saudáveis. Os autores incluíram nesse estudo, nos planos frontal e lateral, os músculos, comissuras e a ATM. Segundo Thirunavukkarasu et al. (2020), mudanças na temperatura corporal constituem indicação de várias doenças e a língua humana é um espelho sensível que reflete a condição fisiopatológica do corpo. É crescente o número de estudos publicados sobre a utilização da termografia para avaliação de regiões da cabeça e pescoço, entretanto, na literatura não há parâmetros para avaliação termográfica da língua, músculo imprescindível para o desempenho das funções orofaciais. Diante do exposto, foi verificada a necessidade de propor um protocolo para a identificação da dinâmica microcirculatória da língua humana, por meio da termografia. OBJETIVO: Investigar evidências de validade de um protocolo de uso da termografia infravermelha para avaliação complementar da língua humana. MÉTODOS: Trata-se de um estu-

ISBN: 978-65-88606-03-2

do propositivo de criação e validação de conteúdo de um protocolo de avaliação termográfica da língua humana. Por se tratar da etapa de criação do protocolo, não houve necessidade de encaminhamento e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo se propôs a desenvolver e investigar a validade do conteúdo de um protocolo para análise termográfica da língua humana, com base nos padrões de normalidade deste órgão. O protocolo foi desenvolvido em duas fases: Na primeira fase foi desenvolvida a primeira versão do protocolo utilizando como fonte de informação os dados obtidos em uma revisão de escopo. Dos artigos selecionados foram extraídos dados para os procedimentos referentes ao controle das variáveis ambientais e individuais, mensurações termográficas de estruturas orais, intraorais e da face, condutas para coleta das tomadas termográficas, posicionamento do operador e do paciente, posicionamento da câmera, característica de análise dos termogramas e método indicado para análise das imagens. Com base nesses dados obtidos na revisão de escopo, os pesquisadores procederam à construção dos itens e das escalas de mensuração; organização e seleção dos itens previamente construídos e estruturação da primeira versão do protocolo. Na segunda fase será realizada a avaliação da validade do conteúdo do protocolo por meio de juízes especialistas que trabalham com a Motricidade Orofacial nas áreas da Fonoaudiologia e da Odontologia através das orientações metodológicas de Pernambuco et al. (2017) após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. 20/07/2021 13º RESULTADOS: Os procedimentos para as tomadas termográficas foram extraídos com base nas seguintes publicações: i) Metodologia de normalização de análise do campo de temperaturas em imagem infravermelha humana (BRIOSCHI, 2011); ii) Manual de Termologia Médica (BRIOSCHI et al., 2012); iii) Estudo da Distribuição Térmica da Superfície Cutânea Facial por meio da Termografia Infravermelha: Termoanatomia da Face (HADDAD, 2014); iv) Guidelines dor dental-oral and systemic health infrered thermography – 2019 edition (SCHWATZ et al., 2018). Etapas de controle das variáveis do protocolo criado: 1.Variáveis ambientais – sala fechada com temperatura média de 23°C (22º a 24°C) e umidade relativa do ar entre 40 e 60%, aferidos por meio do termohigrômetro. O paciente deve permanecer nesta temperatura por 15 minutos antes do início do exame para termalização do local a ser avaliado. No caso de ar condicionado, este não deve ficar direto no sujeito a ser avaliado. O piso deve ter isolante térmico. 2. Variáveis individuais –pacientes jovens, sem comorbidades sistêmicas e sem alterações orais. Alguns cuidados que prevenirão influências na temperatura corporal e facial: Os pacientes devem realizar a higiene oral e da língua no mínimo 2 horas antes do teste. Não fazer uso de acessórios na região de cabeça e pescoço. Cabelos devem estar presos e com touca. Na cavidade oral, os piercings, próteses e aparelhos ortopédicos removíveis devem ser retirados. Produtos com nicotina e cafeína devem ser consumidos até 4 horas antes do exame. Bochecos, balas de menta e chicletes por até 2 horas antes do exame. Evitar beber líquidos que não seja água à temperatura ambiente por 1 hora antes do exame. Não realizar mastigação por no mínimo 2 horas antes do teste. 3.Posicionamento do paciente– o paciente será posicionado sentado em uma cadeira de forma confortável com anteparo posterior para a coluna e pés apoiados no chão; a cabeça e o tronco no

ISBN: 978-65-88606-03-2

plano de Frankfurt. A tomada termográfica será realizada com a câmera posicionada num anteparo (tripé) a 0,3 metros de distância da área de interesse. O paciente deve colocar o queixo em uma ferramenta de descanso, elaborada e patenteada pelos pesquisadores, com a boca bem aberta e estender a língua para fora com a ponta apontando para baixo antes da aquisição da imagem sendo informados para fechar seu boca por dois minutos, pois a extensão prolongada pode influenciar a perfusão sanguínea, bem como a temperatura da superfície da língua. A região de interesse (ROI) será no centro da língua, entre a base e o ápice deste órgão. 4.Procedimentos na captura – realizar a termorregulação da língua na sala climatizada, aguardar a calibração da câmera e travar a escala de temperatura por meio do enquadramento da câmera no centro da língua, de maneira que seja possível visualizar a temperatura (hiporradiante). A escala de temperatura deve ser mantida constante para termogramas de língua. Em seguida, a câmera deve ser posicionada, com distância estipulada, em um tripé com nivelador e angulação da câmera de 90º com o solo. 5. Método para análise das imagens - A temperatura da língua será mensurada por meio da máquina termográfica FLIR C2 (FLIR Inc., Santa Barbara, CA) e a análise quantitativa e qualitativa através de seu software FLIR Tools®, por meio dos frames captados no início, no meio e no final da filmagem. Será obtida a temperatura média da língua (região de base, centro e ápice da língua), baseando-se nos pontos termográficos da língua descritos em Thirunavukkarasu et al. (2020). DISCUSSÃO: Estudos que descrevem as mensurações termoanatômicas da face estão consolidadas na literatura médica (BRIOSCHI, 2011; HADDAD et al., 2014; HADDAD et al., 2016). Entretanto, estudos sobre a termoanatomia da cavidade oral ainda são escassos. A termografia infravermelha da língua humana é uma área com necessário incentivo para o desenvolvimento de estudos por ser um órgão em próxima relação com as respostas da saúde sistêmica, na estrutura do sistema estomatognático, na voz, na mastigação e na respiração (SUN et al., 2018; MOTTA et al., 2018). White et al. (1986) realizaram uma pesquisa para quantificar o grau de inflamação associado a lesões orais usando termografia infravermelha. Participaram do estudo um adulto saudável, sem doença sistêmica e sem lesões orais visíveis (sujeito controle), e três adultos que apresentavam lesões orais ulcerativas, na mucosa labial adjacente ao primeiro pré-molar inferior esquerdo, na língua e no palato, respectivamente. De cada sujeito foram obtidos múltiplos termogramas em uma faixa de temperatura de 30,0° C a 34,2° C a uma sensibilidade de 0,2 C. Concluíram que a termografia infravermelha pode ser utilizada para avaliar quantitativamente o grau de inflamação da mucosa oral. Os benefícios para saúde oral e sistêmica são notáveis com a utilização da TI na cavidade oral, fundamentado por Schwatz et al.(2018) que criaram as “Diretrizes para termografia infravermelha da saúde bucal e sistêmica” na edição 2019. Este estudo realizará a próxima etapa de evidência de validade de conteúdo com o intuito de adequar e aplicar os itens propostos no protocolo para o contexto real da população de estudo. CONCLUSÃO: A criação de um instrumento que facilita a avaliação complementar da língua humana através da termografia infravermelha auxiliará os profissionais de cabeça e pescoço nas suas práticas clínicas, beneficiando os seus pacientes.

ISBN: 978-65-88606-03-2

REFERÊNCIAS

ALFIERI, F. M.; BATTISTELLA, L. R. Body temperature of healthy men evaluated by thermography: A study of reproducibility. Technology and Health Care, (26) 559–564, 2018.

AMORIN, A. M. A. M. et al. Termografia infravermelha na Odontologia. HU Revista. v. 44, n. 1, p. 15-22, 2018.

BARÃO, V. A. et al. Effect of occlusal splint treatment on the temperature of different muscles in patients with TMD. Journal of Prosthodontic Research. v. 55, n. 1, p. 19-23, 2011.

BEZERRIL, D. D.; BARRETO, J.; MACARI, S.; FELÍCIO, C. M. de. A língua: características morfológicas normais e alterações. JBP rev.Ibero-am. Odontopediatr. Odontol. Bebê, 8(43): 264-270, maio-jun. 2005.

BRIOSCHI, M. L.; MACEDO, J. F.; MACEDO, R. A. C. Termometria Cutânea Infravermelha de Alta Sensibilidade (T.I.A.S.) – Definição,

Aplicações e Especificações. Revista Médica do Paraná, v. 59, n. 2, p. 56-63, 2001.

BRIOSCHI, M. L. Metodologia de normalização de análise do campo de temperaturas em imagem infravermelha humana. 2011.

Tese (Doutorado em Engenharia Mecânica) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

BRIOSCHI, L. M. et al. Manual de Termografia Médica. São Paulo: Andreoli, 2012.

DIBAI-FILHO, A. V. et al. The chronicity of myogenous temporomandibular disorder changes the skin temperature over the

anterior temporalis muscle. Journal of Bodywork and Movement Therapies. v. 18, n. 3, p. 430-4, 2014.

DIBAI-FILHO, A. V. et al. Women with more severe degrees of temporomandibular disorder exhibit an increase in temperature over the temporomandibular joint. Saudi Dental Journal. v. 27, n. 1, p. 44-9, 2015.

HADDAD, D. S. et al. Thermographic and clinical correlation of myofascial trigger points in the masticatory muscles. Dentomaxillofacial Radiology. v. 41, n. 8, p. 621-9, 2012.

HADDAD, D. S. et al. Thermographic characterization of masticatory muscle regions in volunteers with and without myogenous

temporomandibular disorder: preliminary results. Dentomaxillofacial Radiology. v. 43, n. 8, p. 20130440, 2014.

HADDAD, D. S. Estudo da distribuição térmica da superfície cutânea facial por meio de termografia infravermelha: termoanatomia da face. 2014. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

HADDAD, D. S. et al. A new evaluation of heat distribution on facial skin surface by infrared thermography. Dentomaxillofacia. Radiology. v. 45, n. 4, p. 20150264, 2016.

JUNG, C. J.; JEON, Y. J.; KIM, J. Y.; KIM, K. H. Review on the current trends in tongue diagnosis systems. Integrative Medicine Research, v.1, p.13-20, 2012

MEDINA, D. A. R. Dolor y Termografía. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social. v. 4, n. 1, p. 109-17, 2018.

MOTTA, A. R. et al. Tecnologias na avaliação em motricidade orofacial: a termografia infravermelha. In: BUSANELLO-STELLA, A. R.

et al. (Orgs.) Evidências e perspectivas em motricidade orofacial. São José dos Campos: Pulso, 2018. p. 85-97.

NAHM, F.S. Infrared thermography in pain medicine. Korean J Pain. v. 26, n. 3, p. 219-22, 2013.

PRESÍDIO, L. R. et al. Uso da termografia infravermelha na Odontologia e suas especialidades: uma revisão sistemática. Revista Bahiana de Odontologia. v. 7, n. 2, p.155-65, 2016.

RODRIGUES-BIGATON, D. et al. Accuracy of two forms of infrared image analysis of the masticatory muscles in the diagnosis of myogenous temporomandibular disorder. Journal of Bodywork and Movement Therapies. v. 18, n. 1, p. 49-55, 2014.

ISBN: 978-65-88606-03-2

SCHWATZ, R. G. et al. Guidelines dor dental-oral and systemic health infrered thermography – 2019 edition. Pan Am J Med Thermol. v.5, n.1, p. 41-55, 2018.

SUN, S. et al. Biologia do revestimento da língua e seu valor no diagnóstico de doenças. Complement Med Res, 25 (3): 191-197, 2018.

THIRUNAVUKKARASU et al. Human Tongue Thermography Could Be a Prognostic Tool for Prescreening the Type II Diabetes

Mellitus. Hindawi Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Volume 2020, Article ID 3186208, 16 pages, 2020.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES

Termografia, Língua, Cabeça, Pescoço, Usos terapêuticos.

CÓDIGO: 186

TÍTULO: TRATAMENTOS PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO DA LITERATURA
CEP Não se aplica

Marina Maria Albuquerque dos Santos; Giovanna Ismério de Oliveira;
Luciana Moraes Studart-Pereira

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down (SD), ou trissomia do cromossomo 21, é uma alteração genética caracterizada por erro na divisão celular[1]. Foi descrita pela primeira vez por John Langdon Down em 1866[2] e é a anormalidade cromossômica mais prevalente em crianças, ocorrendo em uma a cada oitocentas crianças[3]. Entre outras comorbidades, a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é frequentemente encontrada nessa população e se relaciona às características fenotípicas da própria SD, tais como: sobrepeso, hipoplasia médio-facial, hipertrofia tonsilares, micrognatia, macroglossia e hipotonia muscular[3]. A prevalência da AOS em crianças com SD é em torno 69%, sendo cerca de 50% moderada a grave[4]. As características craniofaciais predispõem, também, problemas na dentição com impactos severos nas funções orais como mastigação, deglutição e articulação da fala[5]. A associação da Apneia Obstrutiva do Sono com doenças cardiovasculares, metabólicas, maior risco de mortalidade, comprometimento das funções cognitivas, entre outras[6] potencializam as comorbidades inerentes à SD. Nesse sentido, 2/4 diagnóstico preciso do Distúrbio Respiratório do Sono, a avaliação criteriosa contemplando todos os aspectos que se relacionem à síndrome, o correto direcionamento clínico e a abordagem multidisciplinar parecem ser fundamentais na assistência junto a essas crianças. Sendo assim, percebeu-se a necessidade de se compreender como está sendo abordado, em âmbito nacional e internacional, o tema acerca das escolhas terapêuticas nessa população. OBJETIVO: Realizar uma revisão da literatura sobre os tratamentos para Apneia Obstrutiva do Sono em crianças com Síndrome de Down. METODOLOGIA: Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, que é um método que permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre uma determinada temática. Essa modalidade de investigação visa, ainda, mapear, de maneira clara e criteriosa, o estado da arte em uma área temática, objetivando fornecer um panorama dos estudos analisados[7]. Esta revisão utilizou o seguinte percurso metodológico: 1) determinação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção de estudo, conforme os critérios de inclusão e exclusão predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sintetização dos resultados por meio de análise temática qualitativa considerando o objetivo e pergunta de pesquisa; 6) apresentação dos resultados. Inicialmente, foi determinada a seguinte pergunta condutora: Quais os tratamentos são descritos na literatura para o tratamento Apneia Obstrutiva do Sono em crianças com Síndrome

ISBN: 978-65-88606-03-2

de Down? Em seguida, foram selecionados os descritores encontrados no Decs/ MeSH, a saber: Child AN Down syndrome AND Apnea AND Treatment; Child AND Down syndrome AND Wake sleep disorders AND Treatment. Para selecionar os artigos, realizamos o levantamento na literatura internacional e nacional, publicados nos idiomas Português e Inglês, por meio das seguintes bases de dados, que têm ampla cobertura das publicações na área da saúde:US National Library of Medicine National Institutes Health (PUBMED), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A estratégia de busca foi desenvolvida pelo primeiro autor (pesquisador principal) em colaboração com outra pesquisadora e realizada entre os meses de agosto e setembro de 2020 e incluiu artigos no período de abril de 2015 a março de 2020. Os artigos encontrados foram analisados por três pesquisadoras independentes, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos do estudo os artigos com texto completo indisponível e estudos de revisão da literatura. Desse modo, foram selecionados 57 artigos. Após nova observação, retirou-se um artigo por ser repetido, quatro por estarem indisponíveis e 10 por se tratarem de estudos de revisão. Na sequência, seguiuse a análise dos títulos e resumos e o julgamento quanto à adequação em relação ao objetivo do estudo. Nessa etapa, 19 artigos foram retirados por não abordarem o tratamento da AOS na população de interesse e dois por não envolver crianças com SD. Não houve discordância entre as pesquisadoras nessa avaliação. Por fim, após análise minuciosa, 21 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra incluídos e, consequentemente, integrar essa revisão da literatura. As informações foram mapeadas e organizadas em uma planilha no programa Excel® com as seguintes informações: ano de publicação, tipo de estudo científico, objetivos, tratamentos abordados, principais resultados e menção ou não do envolvimento de equipe multidisciplinar. Por fim, realizou-se uma análise qualitativa dos conteúdos e a criação de categorias que representassem os tópicos de interesse. RESULTADOS: As publicações se concentraram nos anos de 2016 (28,5%), 2017 (24%) e 2018 (33%) e foram de procedência, majoritariamente, norte-americana (43%). Apenas dois estudos (9,5%) eram nacionais (brasileiros). A remoção cirúrgica de tonsilas palatinas associada ou não à adenoidectomia, combinadas ou não a outros tratamentos, foram a modalidade terapêutica mais recorrente, correspondendo a 57% dos estudos, seguidas pelo aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) com 23%. Os demais tratamentos encontrados na revisão da literatura foram: Laserterapia (4,5%), Terapia Miofuncional Orofacial (TMO) (4,7%), estimulação no nervo hipoglosso (4,7%) e supraglotoplastia (4,7%). Este último está relacionado à intervenção cirúrgica para tratar laringomalácia que é comum em crianças com SD e se refere a um colapso das estruturas supraglóticas da laringe durante o processo respiratório[8]. Múltiplas abordagens foram propostas em três (14%) trabalhos e apenas quatro (19%) descrevem a participação multiprofissional para o tratamento da AOS nessa população. Por fim, ressaltam-se achados[9,10,11] que descrevem a alta prevalência de sintomas residuais de AOS após a intervenção cirúrgica em pacientes com trissomia do cromossomo 21, sugerindo os benefícios a necessidade de tratamentos combinados para esse grupo pacientes. DISCUSSÃO: Em linhas gerais, as escolhas terapêuticas para doenças respiratórias devem variar de acordo com os genótipos,

fenótipos (características observáveis de um indivíduo) e endótipos (mecanismo molecular ou fisiopatológico subjacente ao fenótipo) da doença[12]. Em um estudo[13] com 117 pacientes pediátricos com SD, verificou-se que a AOS esteve presente em 30% dos participantes e que a amigdalectomia foi a opção de tratamento mais escolhida seguida de tratamentos com pressão positiva contínua e bifásica na via aérea. Na observação da literatura durante a presente pesquisa, constatou-se que remoção cirúrgica das tonsilas foi, de fato, a escolha terapêutica mais recorrente. Outra revisão da literatura[14], contudo, realça que a adenotonsilectomia é o tratamento de primeira linha da AOS em crianças não sindrômicas saudáveis. No entanto, existem subgrupos, como crianças com obesidade, Síndrome de Down, anomalias craniofaciais, entre outros, em que a cirurgia é menos eficaz. Nesse sentido, outra revisão[15], que buscou compreender sobre a avaliação e o manejo de doenças respiratórias em crianças com SD, aponta que aproximadamente 30–50% dos pacientes com SD tratados com adenotonsilectomia continuam a ter AOS persistente ou recorrente e isso se dá porque a obstrução da via aérea superior dessas crianças é multifatorial. O estudo aponta, ainda, que, nesses casos, a terapia com pressão positiva é geralmente a próxima linha de tratamento para AOS e que outras possibilidades tais como: tratamentos que podem promover redução da língua, avanço do osso hióide, uvulopalatofaringoplastia, avanço da maxila, entre outros, podem ser cogitados. Segundo a atualização da diretriz de 2011 desenvolvida pela Academia Americana de Otorrinolarimgologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, que fornece recomendações baseadas em evidências sobre os cuidados pré, intra e pós-operatórios e tratamento de crianças de um a 18 anos de idade, os médicos devem investigar, em pacientes candidatos a tonsilectomia, a presença de distúrbios respiratórios obstrutivos do sono, encaminhando para exame de polissonografia se tiverem menos de dois anos de idade ou se apresentarem, por exemplo, comprometimentos obesidade, Síndrome de Down, anomalias craniofaciais e distúrbios neuromusculares[16].Crianças com SD estão sujeitas a uma variedade de problemas respiratórios e, por isso, faz-se necessário avaliação e intervenção abrangentes 3/4 com o objetivo de prevenir a morbidade e mortalidade de curto prazo e a morbidade de longo prazo[15]. CONCLUSÃO: Da mesma maneira que nas crianças não sindrômicas, a adenotonsilectomia é o tratamento de primeira linha para AOS em crianças com SD. Apesar da constatada diversidade de demandas desse grupo, as terapêuticas com participação multiprofissional foram escassas nessa revisão da literatura. Por fim, considerando que a apneia residual após tratamento cirúrgico para AOS pode ser superior às encontradas na população infantil em geral, em decorrência das características inerentes à síndrome, destaca-se a carência de estudos que visem à adequação da função respiratória, como a terapia fonoaudiológica.

REFERÊNCIAS:

1. Salgueiro MCC, Silva T, Motta LJ, Horliana ACRT, Gonçalves MLL, Gomes AO, et al. Effects of Photobiomodulation in Children
with Down Syndrome and Possible Sleep Bruxism: Protocol For A Randomized, Controlled, Blind, Clinical Trial. Medicine. 2020; 99: 1-6.
2. Coelho C. A síndrome de Down. Psicol. pt. 2016; 1-14.

ISBN: 978-65-88606-03-2

3. Dudoignon B, Amaddeo A, Frapin A, Thierry B, Sanctis L, Arroyo JO, et al. Obstructive sleep apnea in Down syndrome: Benefits of surgery and noninvasive respiratory support. Rev Am J Med Genet A. 2017; 173: 2074-2080.
4. Gomes MF, Giannasi LC, Filietaz-Bacigalupo E, Mancilha GP, Silva GRC, Soviero LD, et al. Evaluation of the masticatory
biomechanical function in Down syndrome and its Influence on sleep disorders, body adiposity and salivary parameters. J Oral
Rehabil. 2020;1–16.
5. Carvalho TM , Miranda AF. Ortopedia e ortodontia em crianças com Síndrome de Down. RCO. 2017;1(1):29-34.
6. Nehme J, LaBerge R, Pothos M, Barrowman N, Hoey L, Kukko M, et al. Treatment and persistence/recurrence of sleepdisordered breathing in children with Down syndrome. Pediatric. Pulmonol. 2019: 54: 1291-1296.
7. Souza MT de, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8: 102-106.
8. Propst EJ, Amin R, Talwar N, Zaman M, Zweerink A, Blaser S, et al. Midline posterior glossectomy and lingual tonsillectomy in obese and nonobese children with down syndrome: Biomarkers for success. Rev. Laryngoscope. 2017; 127: 757-763.
9. Rocha M, Ferraz RCM, Chen VG, Moreira GA, Fujita RR. Clinical variables determining the success of adenotonsillectomy in children with Down syndromed. Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2017; 102: 148-153.
10. Thottam PJ, Trivedi S, Siegel B, Williams K, Mehta D. Comparative outcomes of severe obstructive sleep apnea in pediatric
patients with Trisomy 21. Rev. Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2015; 79: 1013-6.
11. Slaats MALJ, Loterman D, Holsbeke CV, Vos W, Hoorenbeeck KV, Backer J, et al. The Role of Functional Respiratory Imaging in
Treatment Selection of Children With Obstructive Sleep Apnea and Down Syndrome. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2018; 14:
651-659.
12.Ribeiro JD, Fischer GB. Doenças pulmonares obstrutivas crônicas em crianças. J. Pediatr.2015;91:11-25.
13.Peraza N,Torre C, Álvarez A, Villamor P. Otolaryngological features in children with trisomy 21: a study of 171 patients at the Hospital infantile de México Federico Gómez. Bol Med Hosp Infant Mex. 2019;76:87-94.
14. Fleck RJ, Shott SR, Mahmoud M, Ishman SL, Amin RS, Donnelly LF. Magnetic resonance imaging of obstructive sleep apnea in children. Pediatr Radiol. 2018;26:49-54.
15.Alsubie HS, Rosen D. The evaluation and management of respiratory disease in children with Down syndrome (DS). Paediatr Respir Rev. 2018 Mar;26:49-54.
16.Mitchell RB, Archer SM, Ishman SL, Rosenfeld RM, Coles S, Finestone SA, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children(update)- Executive Summary. Otolaryngol Head Neck Surg. 2019;160:187-205.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES
Descritores: Apneia Obstrutiva do Sono; Criança; Síndrome de Dow

CÓDIGO: 153

TÍTULO: USABILIDADE DE UM DISPOSITIVO PARA REABILITAÇÃO DA FORÇA E MOBILIDADE DE LÁBIOS ASSOCIADO A JOGOS DIGITAIS

CEP Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG sob o número CAAE 13318719.9.0000.5149

Joyce Marques Barroso; Clarice Magnani Figueiredo; Marcos Antônio Abdalla Júnior; Andréa Rodrigues Motta; Estevam Barbosa de Las Casas; Eduardo PC Fantini; Renata Maria Moreira Moraes Furlan

Introdução: os avanços tecnológicos, no que se refere às Ciências da Saúde, e, especificamente, à Fonoaudiologia, permitem-nos aprimorar a avaliação e as estratégias terapêuticas utilizadas durante a intervenção para reabilitação da musculatura do sistema estomatognático. O uso de jogos digitais associado à mioterapia pode proporcionar melhor adesão ao tratamento (Watanabe et al., 2003) e promover mudanças, não apenas a nível muscular, como também no córtex motor (Kothari et al., 2013). Além disso, esse tipo de inovação pode elevar a qualidade dos atendimentos, pois diverte e entretêm os utilizadores, principalmente as crianças. Johnson (2006) e Mirelman et al. (2009) informam que os jogos computacionais para recapacitação estão sendo cada vez mais explorados nos programas de treinamento motor. Na prática da Motricidade Orofacial, jogos computacionais associados a exercícios para língua foram desenvolvidos e apresentados em diferentes pesquisas (Kothari et al., 2013; Maia et al., 2019; Furlan et al., 2020; Amaral et al., 2020). Recentemente, foi desenvolvido no Brasil um dispositivo para reabilitação da força e mobilidade de lábios (Figueiredo 2020) que associa os exercícios mioterápicos a jogos digitais. Objetivo: avaliar a usabilidade do dispositivo para reabilitação da força e mobilidade de lábios associado a jogos digitais e verificar se idade, tensão labial e repetição da atividade influenciam o desempenho no uso do dispositivo. Metodologia: trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem analítica e amostra de conveniência, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e dividido em duas etapas. A primeira etapa referiu-se a um teste piloto com 11 adultos, sendo seis do sexo feminino e cinco do sexo masculino, com idades entre 20 e 41 anos (média de 25,3 e desvio padrão de 7,4 anos. A segunda etapa consistiu em testes realizados com nove crianças, sendo cinco do sexo feminino e quatro do masculino, de 7 a 12 anos de idade (média de 10,7 e desvio padrão de 1,6 anos), em atendimento no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). Destas crianças, cinco apresentaram alteração na tensão dos lábios, sendo que para essa classificação, foi realizada uma avaliação clínica qualitativa dos lábios por meio de provas do Protocolo MBGR - Avaliação Miofuncional Orofacial (Marchesan et al., 2012). O instrumento utilizado na pesquisa consistiu em um protótipo anatômico funcional para terapia de força e mobilidade do músculo orbicular da boca, que serve como um console para jogos digitais. Este protótipo permite que o usuário execute comandos com os lábios de acordo com as atividades propostas no jogo. Esses comandos têm sua força captada a partir de

ISBN: 978-65-88606-03-2

quatro sensores Flexiforce® localizados separadamente nos pontos labiais superiores e inferiores, que permitem evidenciar diferenças entre as forças do orbicular da boca superior e inferior, bem como alterações de força entre os lados esquerdo e direito. Ao serem pressionados, os sensores produzem sinais analógicos em tensão que são tratados, transmitidos, processados e armazenados em meio digital. As forças receptadas pelo aparelho são convertidas em movimentos no jogo computacional. Após ter o instrumento higienizado com álcool 70% e coberto com plástico filme transparente, os participantes foram posicionados sentados com os pés e as costas apoiados, de frente para a tela do computador. Foram realizadas três tentativas de um jogo desenvolvido especificamente para reabilitação labial, com intervalo de dois minutos entre cada tentativa. O objetivo do jogo era alcançar os alvos por meio de movimentos a serem realizados com diferentes níveis de força (contração isotônica), bem como sustentar a força por determinados períodos (contração isométrica). Os níveis de força solicitados para cada indivíduo foram estipulados a partir de um procedimento denominado calibração, realizado antes do início do jogo, onde foi exigida a máxima contração muscular voluntária. Durante o jogo, foi requerida a sustentação de 15%, 30% e 45% da força máxima do indivíduo para alcançar os diferentes alvos. Para cada alvo alcançado do jogo, o indivíduo recebia uma pontuação, que variava conforme o nível de dificuldade. Após a utilização do jogo, os participantes adultos foram instruídos a responder o questionário System Usability Scale (SUS) (Brooke, 1996), validado para avaliação da usabilidade de instrumentos (Martins et al., 2005). Foram analisados os dados das pontuações dos participantes no jogo e da usabilidade do instrumento. Utilizou-se o teste Shapiro-Wilk com a finalidade de avaliar a distribuição das variáveis contínuas, que indicou distribuição normal para a maioria das variáveis. Sendo assim, utilizou-se o teste T para as comparações da pontuação no jogo entre: criança e adulto, entre adultos com mais e com menos de 22 anos, e entre criança com tensão labial normal e alterada. Utilizou-se o teste T para amostras 20/07/2021 13º 3/4 pareadas para as comparações intragrupos das pontuações no jogo nas diferentes tentativas. Também foi realizada a análise de associação entre a pontuação no jogo nas tentativas realizadas pelos adultos e a pontuação do SUS utilizando-se o coeficiente de correlação de Pearson. Resultados: Na comparação da pontuação do jogo entre as três tentativas, verificou-se aumento da pontuação ao longo das sucessivas tentativas, porém sem diferença significativa entre as pontuações obtidas, tanto pelas crianças sem alteração na tensão labial, quanto pelos adultos. Na análise comparativa entre a pontuação média dos adultos menores que 22 anos (mediana da idade da amostra) e maiores que 22 anos, não houve diferença com relevância estatística. As comparações das pontuações entre crianças com tensão labial normal e crianças com tensão alterada também não indicaram diferença com relevância estatística. Na comparação da pontuação entre adultos e crianças, houve diferença com relevância estatística ao comparar os resultados das crianças e dos adultos na primeira tentativa ($p=0,020$) e ao considerar a pontuação média das tentativas ($p=0,004$), tendo as crianças obtido menor pontuação do que os adultos. As pontuações individuais para usabilidade variaram de 65 a 100, com média de 91,1 e desvio padrão de 11,0. Como resultado

da análise de associação entre a pontuação no jogo e a avaliação da usabilidade realizada pelos participantes adultos, foi observado que não houve associação entre a pontuação do SUS com a pontuação obtida pelo participante na primeira, segunda ou terceira tentativa e nem com a média das tentativas. Discussão: O aumento da pontuação na terceira tentativa corrobora a literatura, visto que outros autores também verificaram melhora do desempenho de indivíduos nas sucessivas atividades envolvendo jogos computacionais com dispositivos acionados pela musculatura orofacial, o que foi atribuído ao efeito da aprendizagem (Huo; Ghovanloo 2010; Kothari et al., 2012; Furlan et al., 2019). Os participantes adultos, de maneira geral, apresentaram respostas positivas para usabilidade do instrumento, mas algumas respostas divergentes para o item "Preciso de ajuda para operar o instrumento" mostra que, à primeira impressão, o funcionamento e uso do mesmo aparenta certa dificuldade. A média da pontuação total do teste indicou que o instrumento, na opinião dos participantes, apresentou boa usabilidade, pois ultrapassou o ponto de corte do instrumento, estipulado em 68 (Martins et al., 2015). O julgamento de usabilidade não esteve relacionado ao desempenho no jogo, haja vista a ausência de associação entre a pontuação do SUS e do jogo. Os testes realizados com as crianças indicaram que a utilização do instrumento para esta população é viável, mas os resultados preliminares de pontuação devem ser interpretados com cautela, visto que o número de indivíduos foi reduzido, especialmente quando separados por grupo de acordo com a alteração da tensão labial. Notou-se maior variabilidade nas pontuações das crianças com alteração da tensão de lábios do que naquelas sem alterações. Além disso, o comportamento dos dados entre as tentativas das crianças sem alterações assemelhou-se mais ao dos adultos. Tanto as crianças quanto os adultos saudáveis apresentaram pontuações semelhantes (considerando-se a média) na comparação da primeira com a segunda tentativa e leve aumento da pontuação na terceira tentativa, possivelmente explicado pelo aprendizado. O comportamento observado em crianças com alterações de tensão labial não seguiu este padrão. A ausência de diferença de desempenho entre crianças e adultos, bem como entre adultos de diferentes faixas etárias, pode ser explicada pelo fato de a força exigida ser calculada em função da capacidade individual, considerando a força máxima de cada participante. Conclusão: A média das pontuações no jogo, obtidas pelos adultos que utilizaram o instrumento, foram maiores na terceira tentativa. O mesmo ocorreu com as crianças sem alterações na tensão dos lábios, mas não com as crianças com alterações na tensão labial. O instrumento utilizado apresentou boa usabilidade na opinião dos adultos que testaram o equipamento. Não houve diferença na pontuação média do jogo na comparação entre crianças e adultos, entre adultos de diferentes faixas etárias, bem como entre crianças com tensão labial normal e alterada. Também não houve associação entre a pontuação do jogo e do questionário de usabilidade. Sugere-se modificação no instrumento para que se torne mais intuitiva à forma de operá-lo e para que, em novas versões, haja diminuição do seu volume e alteração do material para outro que proporcione maior conforto ao usuário. Sugere-se também, ampliar a amostra, em futuras pesquisas, incluindo indivíduos com condições clínicas diversas, como Síndrome de Down e paralisia facial periférica.

ISBN: 978-65-88606-03-2

REFERÊNCIAS

Amaral MS, Furlan RMMM, De Las Casas EB, Motta AR. The influence of tongue mobility on children's performance in computer games that depend on lingual movements. J Oral Rehabil. 2020;47:1233-41.

Brooke J. SUS-a quick and dirty usability scale. In: Jordan PW, Thomas B, Weerdmeester BA, McClelland IL (editors). Usability evaluation in industry. Taylor and Francis:1996; pp.189-94.

Figueiredo CM. Desenvolvimento e testes de funcionalidades do instrumento de reabilitação da força labial utilizando jogos digitais. [Dissertação de Mestrado] Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós-graduação em Engenharia de Estruturas; 2020.

Furlan RMMM, Santana GA, Amaram MS, Motta AR, Las Casas EB. The influence of tongue strength on children's performance in computer games reliant on lingual force generation. J Oral Rehabil. 2020;47:872-9.

Furlan RMMM, Santana GA, Bischof WF, Motta AR, de Las Casas EB. A new method for tongue rehabilitation with computer games: Pilot study. J Oral Rehabil. 2019;46(6):518-25.

Huo X, Ghovanloo M. Evaluation of a wireless wearable tongue–computer interface by individuals with high-level spinal cord injuries. J Neural Eng. 2010;7(2):26008.

Johnson MJ. Recent trends in robot-assisted therapy environments to improve real-life functional performance after stroke. J NeuroEng Rehabil. 2006;3:29.

Kothari M, Svensson P, Huo X, Ghovanloo M, Baad-Hansen L. Force and complexity of tongue task training influences behavioral measures of motor learning. Eur J Oral Sci. 2012;120:46-53. Neuroscience. 2013;246:1-12.

Kothari M, Svensson P, Jensen J, Kjærsgaard A, Jeonghee K, Nielsen JF et al. Training-induced cortical plasticity compared between three tongue-training paradigms.

Maia AV, Furlan RMMM, Moraes KO, Amaral MS, Medeiros AM, Motta AR. Reabilitação da força da língua utilizando biofeedback: relato de caso. CODAS. 2019;31(5): e20180163.

Martins AI, Rosa AF, Queirós A, Silva A, Rocha NP. European Portuguese validation of the System Usability Scale (SUS). Procedia Comput Sci. 2015;67:293-300.

Mirelman A, Bonato P, Deutsch JE. Effects of training with a robot-virtual reality system compared with a robot alone on the gait of individuals after stroke. Stroke. 2009;40(1):169-74.

Watanabe MKF, Tsukimoto DR, Tsukimoto GR. Terapia Ocupacional e o uso do computador como recurso terapêutico. Acta Fisiatr. 2003;10(1):17-20.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES

Força muscular; jogos de vídeo; reabilitação; lábios

CÓDIGO: 242

TÍTULO: USO DA TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO: PROPOSTA DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO
CEP Não se aplica

Midiane Gomes da Silva; Erissandra Gomes, Hilton Justino da Silva.

INTRODUÇÃO A termografia infravermelha (TI), inclusive a craniofacial, é uma técnica não-invasiva, indolor, rápida, sem contraindicações ou efeitos colaterais, para diagnóstico de disfunções fisiológicas (AMORIN et al., 2018; BRIOSCHI, 2011; BRIOSCHI et al., 2012; NAHM, 2013; PRESÍDIO et al., 2016). A técnica tem evoluído nos parâmetros de especificidade, sensibilidade e resolução de imagens, especialmente para a face (PRESÍDIO et al., 2016; AMORIN et al., 2018). O uso da TI na face, na área da Odontologia, aborda estudos relacionados à avaliação e ao diagnóstico, especialmente na articulação temporomandibular (ATM) e das repercussões mastigatórias (AMORIN et al., 2018; FIKACKOVA, EKBERG, 2004; DIBAIFILHO et al., 2014, 2015; HADDAD et al., 2012, 2014, 2016; PRESÍDIO et al., 2016; RODRIGUES-BIGATON et al., 2014), mas também como um método para a identificação dos pontos de dor (BARÃO et al., 2011; MEDINA, 2018). Num estudo recente foram 2/4 identificados, mapeados e quantificados vinte e oito pontos termoanatômicos de adultos saudáveis, incluindo músculos, comissuras e ATM, nos planos frontal e lateral (HADDAD et al., 2016). No que tange ao aleitamento materno (AM), alguns estudos são citados na literatura, especialmente em relação às mamas indicando um padrão característico de temperatura para mulheres lactantes (GOUVEIA et al., 2019) e aspectos como a percepção dolorosa das mamas em AM, o ingurgitamento e as fissuras mamilares (HEBERLE et al., 2014; HEBERLE et al., 2015; MIGUELI et al., 2019), que podem estar relacionados à sucção do lactente. Na área da Fonoaudiologia o estudo da TI é recente, mas já existe a aplicação nas estruturas do sistema estomatognático, na voz, na mastigação e na respiração, assim como em paralisia facial, ATM e apneia obstrutiva do sono (ALMEIDA et al., 2020; BARBOSA et al., 2020, FERREIRA et al., 2021; MOTTA et al., 2018). Não foram encontrados estudos que avaliam a face de bebês, especialmente na função da alimentação (sucção), o que auxiliaria no diagnóstico através de uma metodologia quantitativa. Assim, esse trabalho tem como objetivo propor um protocolo para a avaliação termográfica da face (região de bucinador, masseter e temporal) durante a sucção no AM. MÉTODOS Trata-se de um estudo propositivo de criação de um protocolo de registro e avaliação termográfica superficial da musculatura da face (região de bucinador, masseter e temporal) durante a sucção no AM. Por se tratar da etapa de criação do protocolo, não houve necessidade de encaminhamento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para construção deste protocolo foram utilizadas as orientações de Pernambuco et al. (2017) no que diz respeito aos procedimentos de elaboração do protocolo, iniciando pela evidência de validade do conteúdo do protocolo que foi realizado através de uma extensa revisão de literatura para a construção dos itens propriamente ditos. Neste momento foram propostos os procedimentos, envolvendo controle das variáveis ambientais e

ISBN: 978-65-88606-03-2

individuais, posicionamento da díade mãe-bebê, procedimentos na captura do termograma e método indicado para análise das imagens. RESULTADOS A aquisição das imagens de TI foi baseada nos seguintes materiais: i) Metodologia de normalização de análisedo campo de temperaturas em imagem infravermelhahumana (BRIOSCHI, 2011); ii) Manual de Termologia Médica (BRIOSCHI et al., 2012); iii) Estudo da Distribuição Térmica da Superfície Cutânea Facial por meio da Termografia Infravermelha: Termoanatomia da Face (HADDAD, 2014); iv) Guidelines dor dental-oral and systemic health infrered thermography – 2019 edition (SCHWATZ et al., 2018). Conforme protocolo criado, seguem as etapas de controle das variáveis: 1. Variáveis ambientais – sala fechada com temperatura média de 23°C (22º a 24°C) e umidade relativa do ar entre 40 e 60%, aferidos por meio do termo-higrômetro. A díade mãe-bebê deve permanecer nesta temperatura por 15 minutos antes do início do exame para termalização do local a ser avaliado. No caso de ar condicionado, este não deve ficar direto no sujeito a ser avaliado. O piso deve ter isolante térmico. 2. Variáveis individuais – protocolo destinado a díades mãe-bebê, que estejam recebendo a alimentação por seio materno.No caso de alimentação por outras vias, o protocolo pode ser adaptado. A díade mãe-bebê será orientada em relação a alguns cuidados que poderão influenciar a temperatura corporal e facial. Os bebês serão avaliados após 24 horas de nascimento, 2 horas após o último banho e 30 minutos após a última mamada. A díade mãe-bebê deve estar sem impedimentos na parte superior: a mãe com mamas livres, ou seja, sem roupas ou acessórios, cabelo preso e com touca; o bebê sem roupa. Cuidar para a mãe não posicionar a mão ou outro objeto na região da face do bebê. Caso haja cremes ou similares na região da face do bebê, devem ser removidos e a avaliação poderá ser realizada após 15 minutos. 3. Posicionamento da díade mãe-bebê – a mãe será posicionada sentada em uma cadeira de forma confortável com anteparo posterior para a coluna e pés apoiados no chão. O bebê será colocado no seio materno para a sucção, na posição tradicional, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde. Inicialmente será realizada uma tomada termográfica da díade mãe-bebê com a câmera posicionada num anteparo (tripé) a 1 metro de distância da díade, podendo ser colocada até 0,3 metros para as tomadas termográficas. Para as tomadas termográficas da face do bebê o mesmo será colocado no colo da mãe (com as costas apoiados no decúbito ventral da mãe). A câmera será posicionada na diagonal da posição mãe-bebê, com elevação e angulação do anteparo (tripé) de modo que permita a visualização a 0,5 metros de distância do bebê, podendo ser colocada até 0,1 metros para as tomadas termográficas. Para a avaliação será realizada a filmagem durante 5 minutos. 4. Procedimentos na captura–realizar a termorregulação da díade mãe-bebê na sala climatizada, aguardar a calibração da câmera e travar a escala de temperatura por meio do enquadramento da câmera na face do bebê, de maneira que seja possível visualizar a temperatura do olho (hiperradiante) e a temperatura do nariz (hiporradiante). Em seguida, a câmera deve ser posicionada, com distância estipulada, em um tripé com nivelador e angulação da câmera de 45° a 90º com o solo, conforme tomada específica. 5. Método para análise das imagens - A temperatura da díade será mensurada por meio da máquina termográfica FLIR C2 (FLIR Inc., Santa Barbara, CA) e a análise quantitativa e qualitativa através de seu software FLIR Tools Plus®, por meio dos frames captados no início

(no final do 1° minuto), no meio (no final do 3° minuto) e no final (aos 5 minutos) da filmagem. Será obtida a temperatura média da face (região de bucinador, masseter e temporal) durante a sucção no AM (Figura 1), baseando-se nos pontos termográficos faciais (HADDAD, 2014).
https://docs.google.com/document/d/1D9axDdn1aGtC5UFpeKbEAB4YrIgvJVIOObE-Dovn6tk0/edit?usp=sharing Figura 1. Imagem termográfica do bebê em AM DISCUSSÃO 3/4 Há indicação das características termoanatomicas da face em adultos (HADDAD et al., 2016), entretanto há uma carência de pesquisas com a população infantil, em especial, com bebês. AURELI et al. (2015) estudaram o comportamento facial de bebês e constataram que a TI como uma técnica confiável para a detecção de variações fisiológicas. Estudos recentes com a temática da TI direcionados à Fonoaudiologia estão sendo conduzidos pelos grupos de pesquisa no Brasil com publicações nos últimos dois anos. Na revisão de literatura realizada por Motta et al. (2018), percebe-se escassez de estudos de TI para o diagnóstico e acompanhamento terapêutico para a sucção. No que se refere ao AM, alguns estudos são citados na literatura, especialmente em relação às mamas e às dificuldades pertinentes ao processo, como dor e ingurgitamento/fissura mamilares (HEBERLE et al., 2014; HEBERLE et al., 2015; MIGUELI et al., 2019), mas não à sucção dos bebês. Assim, uma proposta de avaliação quantitativa auxiliaria nas tomadas de decisões para as intervenções mais apropriadas com o intuito de manutenção do AM. O apoio, incentivo e abordagem no AM são indicados em função dos benefícios para a saúde global das crianças e mães, bem como para o desenvolvimento e crescimento craniofacial dos lactentes (PAKSERESHT et al., 2017; PERES et al., 2015; ROLLINS et al., 2016; VICTORA et al., 2016). O próximo passo, segundo as orientações propostas por Pernambuco et al. (2017), após o demonstrado neste estudo, é a realização da etapa da evidência de validade baseada nos processos de resposta com o intuito de realizar a adequação, estrutura e aplicação dos itens propostos no protocolo para o contexto real. CONCLUSÃO A avaliação termográfica da face durante o AM auxiliará na avaliação e diagnóstico do padrão de sucção normais e alterados, importante para o estabelecimento de estratégias de acompanhamento e intervenção. O estabelecimento de protocolos com a TI, especialmente direcionados à Fonoaudiologia, tem crescido e é de grande valia para a comunidade científica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. N. S. et al. Effect of vocal therapy associated with TENS in Women with behavioral dysphonia. Journal of voice. 2020In press.

AMORIN, A. M. A. M. et al. Termografia infravermelha na Odontologia. HU Revista. v. 44, n. 1, p. 15-22, 2018.

AURELI, T. et al. Behavioral and facial thermal variations in 3-to 4-month-old infants during the Still-Face Paradigm Front. Psychol. v. 6, p.1586, 2015.

BARÃO, V. A. et al. Effect of occlusal splint treatment on the temperature of different muscles in patients with TMD. Journal of Prosthodontic Research. v. 55, n. 1, p. 19-23, 2011.

BARBOSA , M. D. G. et al. Congenital heart disease in children: Orofacial myofunctional aspects, eating behavior and facial

temperature. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. v. 131, 109883, 2020.

ISBN: 978-65-88606-03-2

BRIOSCHI, M. L. Metodologia de normalização de análise do campo de temperaturas em imagem infravermelha humana. 2011.
Tese (Doutorado em Engenharia Mecânica) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.
BRIOSCHI, L. M. et al. Manual de Termografia Médica. São Paulo: Andreoli, 2012.
DIBAI-FILHO, A. V. et al. The chronicity of myogenous temporomandibular disorder changes the skin temperature over the anterior temporalis muscle. Journal of Bodywork and Movement Therapies. v. 18, n. 3, p. 430-4, 2014.
DIBAI-FILHO, A. V. et al. Women with more severe degrees of temporomandibular disorder exhibit an increase in temperature over the temporomandibular joint. Saudi Dental Journal. v. 27, n. 1, p. 44-9, 2015.
FERREIRA, C. L. P. et al. Relation between oro-facial thermographic findings and myofunctional characteristics in patients with
obstructive sleep apnoea. J Oral Rehabil. 2021.In press.
FIKACKOVA, H.; EKBERG, E. Can infrared thermography be a diagnostic tool for arthralgia of the temporomandibular joint? Oral
Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. v. 98, n. 6, p. 643-50, 2004.
GOUVEIA, A. et al. Breast Skin Temperature Evaluation in Lactating and Non-lactating Women by Thermography: An Exploratory
Study.VipIMAGE. p. 317-22, 2019.
HADDAD, D. S. et al. Thermographic and clinical correlation of myofascial trigger points in the masticatory muscles.
Dentomaxillofacial Radiology. v. 41, n. 8, p. 621-9, 2012.
HADDAD, D. S. et al. Thermographic characterization of masticatory muscle regions in volunteers with and without myogenous
temporomandibular disorder: preliminary results. Dentomaxillofacial Radiology. v. 43, n. 8, p. 20130440, 2014.
HADDAD, D. S. et al. A new evaluation of heat distribution on facial skin surface by infrared thermography. Dentomaxillofacial Radiology. v. 45, n. 4, p. 20150264, 2016.
HEBERLE, A. B. S. et al. Avaliação das técnicas de massagem e ordenha no tratamento do ingurgitamento mamário por termografia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 22, n. 2, p. 277-85, 2014.
HEBERLE, A. B. S. et al. Avaliação da mama na lactação por termografa e presença de dor. Acta Paul Enferm. v. 28, n. 3, p. 256-63,2015.
MEDINA, D. A. R.Dolor y Termografía. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social. v. 4, n. 1, p. 109-17, 2018.
MIGUELI, M. F. Thermography study of nipple-areola complex in immediate puerperas. MTP & Rehab Journal. v. 14, p. 389, 2016.
MOTTA, A. R. et al. Tecnologias na avaliação em motricidade orofacial: a termografia infravermelha. In: BUSANELLO-STELLA, A. R. et al. (Orgs.) Evidências e perspectivas em motricidade orofacial. São José dos Campos: Pulso, 2018. p. 85-97.
NAHM, F.S. Infrared thermography in pain medicine. Korean J Pain. v. 26, n. 3, p. 219-22, 2013.
PAKSERESHT, S. et al. Comparing maternal breastfeeding self-efficacy during first week and sixth week postpartum. Electronic physician.v. 9, n. 2, p. 3751-5, 2017.
PERES, K. et al. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica. v. 104, p. 54-61, 2015.
PERNAMBUCO, L. et al. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. CoDAS. v. 29, n. 3, e2016021,2017.
PRESÍDIO, L. R. et al. Uso da termografia infravermelha na Odontologia e suas especialidades: uma revisão sistemática. Revista Bahiana de Odontologia. v. 7, n. 2, p.155-65, 2016.

RODRIGUES-BIGATON, D. et al. Accuracy of two forms of infrared image analysis of the masticatory muscles in the diagnosis of myogenous temporomandibular disorder. Journal of Bodywork and Movement Therapies. v. 18, n. 1, p. 49-55, 2014.

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. v. 386, p. 491-504, 2016.

SCHWATZ, R. G. et al. Guidelinesdor dental-oral and systemic health infrered thermography – 2019 edition.Pan Am J Med Thermol. v.5, n.1, p. 41-55, 2018.

VICTORA, C.G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. v. 386, p. 475-90,2016.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES

termografia, comportamento de sucção, aleitamento materno

ISBN: 978-65-88606-03-2

CÓDIGO: 224

TÍTULO: VALIDADE PARA GRUPOS CONHECIDOS DO PROTOCOLO AMIOFE E ESCORE DE CORTE PARA O DISTÚRBIO MIOFUNCIONAL OROFACIAL EM CRIANÇAS E ADULTOS

CEP CAAE: 013768.3.0000.5440

Maria Carolina Gironde Ataide; Bárbara Cristina Zanandréa Machado; Joana Carolina Martins Simões; Luciana Vitaliano Voi Trawitzki; Cláudia Maria de Felício

Introdução O Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE) permite a análise das características físicas e comportamentos orofaciais, e foi desenvolvido para conter dados suficientes para detecção do distúrbio miofuncional orofacial (DMO), e possibilitar a expressão dos achados por meio de escalas ordinais, sem que fosse extenso ou demasiadamente abrangente. Seu conteúdo e critério foi previamente validado para crianças de 6 a 12 anos (Felício, Ferreira, 2008), jovens e adultos (De Felício et al., 2012). Considerando que, quanto mais aprofundada forem as análises psicométricas de um instrumento e sua acurácia, maior a segurança para a tomada de decisão (Pernambuco et al., 2017), conclui-se que, desenvolvimentos adicionais a respeito do AMIOFE eram necessários, tais como analisar a sua consistência interna e verificar sua capacidade para diferenciar de pacientes com diferentes doenças/desordens ou patologia de base que apresentam frequentemente associação com DMO de indivíduos saudáveis, com baixo risco para DMO. O tipo de desenho de estudo proposto é denominado “validade de grupos conhecidos”, uma vez que a fisiopatologia e as características clínicas conhecidas são usadas para interpretar o desempenho da medida, ou do instrumento, mas não para avaliar se o instrumento é capaz de distinguir indivíduos de acordo com o diagnóstico da doença de base. A possibilidade de generalização dos resultados é uma vantagem dessa abordagem (Ohrbach et al., 2008). A análise de alguns estudos prévios (Scarponi et al., 2018; Ibrahim et al., 2019; Begnoni et al., 2020), nos quais o AMIOFE foi usado para verificar o efeito da terapia em motricidade orofacial, indicou que indivíduos, cujo escore total do AMIOFE (ETAMIOFE) corresponde àqueles observados em grupos controles sem DMO foram submetidos à intervenção. Provavelmente, isso ocorreu devido à falta de um ponto (escore) de corte, previamente definido. Portanto os objetivos do presente estudo foram determinar a consistência interna do protocolo AMIOFE, analisar a sua validade para grupos conhecidos e determinar o valor de corte que separa indivíduos sem e com DMO. Métodos O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CAAE: 013768.3.0000.5440). A partir de um banco de dados, 304 amostras registradas em vídeo foram selecionadas e analisadas. Crianças, jovens e adultos (n= 199), cujas doenças de base apresentam grande probabilidade de estarem associadas ao DMO foram distribuídos nos grupos de pacientes infantil (PI) ou jovens e adultos (PJA). O PI foi composto por crianças com apneia obstrutiva do sono (grupo AOS) e má-oclusão mordida aberta anterior (grupo MAA). Jovens e adultos com desordem temporomandibular (grupo DTM), deformidade dentofacial

ISBN: 978-65-88606-03-2

(DDF) classe II (grupo DDF-CII) e DDF classe III (grupo DDF-CIII) compuseram o grupo PJA. Todos os indivíduos foram previamente diagnosticados, de acordo com métodos recomendados. Os Indivíduos que não apresentavam qualquer problema de saúde que envolvesse risco para o DMO (n= 105) foram alocados nos grupos controles infantil (CI) e jovem e adulto (CJA). As idades para a inclusão foram: crianças de 6 a 12 anos e jovens/adultos de 18 a 59 anos. Em cada faixa etária, os grupos foram pareados por idade (crianças p = 0,80; jovens/adultos p = 0,99) e sexo (crianças p = 0,58; jovens/adultos p = 0,18). Fonoaudiólogos experientes e com confiabilidades previamente testadas realizaram as avaliações usando o Protocolo AMIOFE, de acordo com metodologia previamente descrita pelas autoras. Análise dos dados O escore total da avaliação com o protocolo AMIOFE foi descrito pela mediana e interquartil limites (IIQ) para cada grupo de crianças e jovens e adultos. A consistência interna do protocolo AMIOFE foi avaliada pelo coeficiente Cronbach. Para a análise de validade para grupos conhecidos (Ohrbach et al., 2008), foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis, seguido de pós-teste de Dunn, para comparação aos pares. Também, comparou-se o ETAMIOFE do grupo controle e do grupo de pacientes, de cada faixa etária, pelo teste Mann-Whitney e calculou-se a magnitude da diferença (tamanho do efeito) pelo Rosenthal's r (Rosenthal, 1991) (ESr), o qual foi interpretado como pequeno (r = 0,1), moderado (r = 0,3) ou grande (r = 0,5). A análise da curva ROC (Receiver operating characteristic) foi empregada para determinar qual valor do ETAMIOFE em cada faixa etária poderia ser usado como o escore de corte para discriminar indivíduos com ou sem DMO, com boa sensibilidade e a especificidade. Resultados O coeficiente Conbrach α stardadized foi de 0,874 usando os dados da amostra infantil e de 0,859 da jovem/adulta. Os valores da mediana e IIQ do ETAMIOFE foi de 93 (91 - 102) para o grupo CI, de 77,5 (73,5 - 81,5) para o grupo AOS e de 75,5 (71,5 - 79,5) para o grupo MAA. Na amostra de jovens e adultos o ETAMIOFE foi de 94 (91 - 98) para o grupo CJA, de 84 (80 – 89) para o grupo DTM, de 73,5 (65,7 – 77,5) para o grupo DDF-CII e de 79 (73 - 83) para o grupo DDF-CIII. O AMIOFE mostrou-se válido para 3/4 discriminar entre indivíduos do grupo controle e de pacientes, tanto crianças, como adultos (p< 0,001, CI: 0,88-0,95] e na amostra de jovens e adultos [AUC = 0,945, P< 0.001, CI: 0.91-0,97]. Adotando-se o escore de corte de 89 para ambas as amostras, os valores de sensibilidade e especificidade foram, respectivamente, 95,0 % (IC: 83,1-94,4%) e 85,0% (IC: 62,1-96,8%) e 88,05 % (IC: 82,0- 92,6%) e 83,53% (IC: 73,9-90,7%). Discussão O presente estudo mostrou que o protocolo AMIOFE possui adequada consistência interna e é válido para o diagnóstico de DMO. Crianças de 6 a 12 anos ou jovens e adultos com valores do ETAMIOFE < 89 podem ser diagnosticadas como apresentando DMO com segurança, como mostrado pelos valores de sensibilidade. A condição miofuncional orofacial de crianças com AOS ou MAA, bem como de jovens e adultos com DTM, DDF-CII ou DDF-CIII diferiram significativamente dos respectivos grupos controles, que apresentaram maiores escores do AMIOFE. A magnitude da diferença entre o grupo controle e o grupo de pacientes foi alta em ambas as faixas etárias, indicando grande relevância clínica dos resultados. Estudos prévios também reportaram grande magnitude na diferença entre crianças com AOS e uma amostra de referência (De Felício et al., 2016) e em adultos com DTM (Marim et al., 2019). A principal vantagem do presente estudo em relação aos anteriores, que mostraram a

ISBN: 978-65-88606-03-2

validade e reprodutibilidade do protocolo AMIOFE (Felício, Ferreira, 2008; De Felício et al., 2012) foi a utilização do desenho "grupos conhecidos" (Ohrbach et al., 2008). Esse modelo de análise é útil para analisar o desempenho do instrumento e a possibilita a generalização dos resultados (Ohrbach et al., 2008). Portanto, o AMIOFE é uma medida de DMO, aplicável a variados problemas de saúde que acometem o sistema estomatognático. Os resultados do presente estudo tornam possíveis a indicação de terapia miofuncional orofacial (TMO) de modo acurado, dentre outras coisas, porque ter um valor de corte é fundamental para a tomada de decisão e a otimização de recursos (Goulart, Chiari, 2007). Portanto, a definição do escore de corte têm grande aplicabilidade na clínica e em pesquisas, porque auxilia na definição de quais indivíduos deveriam receber, sem dúvida, indicação de TMO. Em pesquisas, a inclusão de participantes que não diferem, de fato, do grupo controle no parâmetro a ser medido, pode impedir que efeitos positivos do tratamento sejam evidenciados, ou pareçam fracos. Uma limitação do estudo foi o fato de não ter sido possível atingido um número maior de crianças, o que foi decorrente da dificuldade de selecionar crianças para o grupo controle sem fatores que pudessem estar associados ao DMO e que aceitassem realizar os exames. Além disso, futuras pesquisas deverão ser realizadas a fim de ampliar o conhecimento sobre o desempenho do protocolo AMIOFE em medir os efeitos de intervenções terapêuticas e na ampliação da validade de critério, pela comparação com instrumentos objetivos de avaliação do sistema estomatognático. Conclusões O AMIOFE apresenta adequada consistência interna e é valido para discriminar indivíduos com e sem DMO em crianças e adultos. O ponto de corte de 89 possui boa sensibilidade e especificidade para o diagnóstico, adicionando precisão à prática clínica e à pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

Begnoni G, Dellavia C, Pellegrini G, Scarponi L, Schindler A, Pizzorni N. The efficacy of myofunctional therapy in patients with atypical swallowing. Eur. Arch. Oto-Rhino-L. 2020;277:2501–11.

De Felício CM, da Silva Dias FV, Folha GA, de Almeida LA, de Souza JF, Anselmo-Lima WT, et al. Orofacial motor functions in pediatric obstructive sleep apnea and implications for myofunctional therapy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2016;90:5-11.

De Felício CM, Medeiros AP, Melchior MO. Validity of the 'protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores' for young and adult subjects. J Oral Rehabil. 2012;39(10):744-53.

Felício CM, Ferreira CL. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008;72:367-75.

Goulart BNG, Chiari BM. Testes de rastreamento x testes de diagnóstico: atualidades no contexto da atuação fonoaudiológica. Pró-Fono R. Atual. Cient. 2007; 19(2):223-32.

Ibrahim AF, Salem EE, Gomaa NE, Abdelazeim FH. The effect of incentive spirometer training on oromotor and pulmonary functions in children with Down's syndrome. J. Taibah. Univ. Med. Sci. 2019;14(5):405-411.

Marim GC, Machado BCZ, Trawitzki LVV, de Felício CM. Tongue strength, masticatory and swallowing dysfunction in patients with chronic temporomandibular disorder. Physiol. Behav. 2019; 210: 112616.

Ohrbach R, Larsson P, List T. The jaw functional limitation scale: development, reliability, and validity of 8-item and 20-item versions. J Orofac Pain 2008; 22:219-30.

Pernambuco L, Espelt A, Magalhães HV Junior, Lima KC. Recommendations for elaboration,

transcultural adaptation and validation process of tests in speech, hearing and language pathology. Codas. 2017;29(3):e20160217.

Rosenthal R. Meta-analytic procedures for social research, rev ed. Sage, Newbury Park, CA, 1991.

Scarponi L, de Felicio CM, Sforza C, Pimenta Ferreira CL, Ginocchio D, Pizzorni N, Barozzi S, Mozzanica F, Schindler A. Reliability and validity of the Italian version of the Protocol of Orofacial Myofunctional Evaluation with Scores (I-OMES). Folia Phoniatr Logop. 2018;70(1):8-12.

PALAVRAS-CHAVE/DESCRITORES

Estudos de avaliação, Estudo de validação, Terapia miofuncional, Diagnóstico.

ISBN: 978-65-88606-03-2

ISBN: 978-65-88606-03-2

ISBN: 978-65-88606-03-2