

Anais do 16º Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial

**Desafios e práticas em Motricidade Orofacial:
pesquisa e clínica**



16º ENCONTRO BRASILEIRO DE MOTRICIDADE OROFACIAL

Brasília-DF
06, 07 e 08 de junho de 2024

Realização:



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

AN532 Anais do 16o Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial: Desafios e práticas em Motricidade Orofacial: pesquisa e clínica. Anais...Brasília(DF) UnB, 2024

Disponível em www.even3.com.br/anais/16ebmo

ISBN: 978-65-272-0558-6

1. Medicina e saúde

UnB

CDD - 370

Ficha catalográfica elaborada por **Even3** – Sistema de Gestão de Eventos

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS

Dra. Andréa Motta
Dra. Daniele Andrade da Cunha
Dra. Erissandra Gomes
Dr. Hilton Justino da Silva
Dra. Luciana Moraes Studart-Pereira
Dra. Renata Maria Moreira Moraes Furlan
Dra. Renata Veiga Andersen Cavalcanti
Ana Laura Tavares
Ílary Maria Mendonça Lourenço
Rayssa Nogueira Soares

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

16°



EBMO

16º ENCONTRO BRASILEIRO DE MOTRICIDADE OROFACIAL
06, 07 E 08 DE JUNHO DE 2024 - BRASÍLIA-DF

ORGANIZADORES

Dra. Andréa Motta
Dra. Daniele Andrade da Cunha
Dra. Erissandra Gomes
Dr. Hilton Justino da Silva
Dra. Luciana Moraes Studart-Pereira
Dra. Renata Maria Moreira Moraes Furlan
Dra. Renata Veiga Andersen Cavalcanti

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dra. Andréa Motta
Dra. Daniele Andrade da Cunha
Dra. Erissandra Gomes
Dra. Renata Veiga Andersen Cavalcanti

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DA ABRAMO

Dra. Renata Maria Moreira Moraes Furlan
Dra. Erissandra Gomes
Asenate Soares de Matos Pereira
Beatriz Campanine
Gabriela Albuquerque
Thaís Stival Slompo

COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL

Dra. Melissa Picinato Pirola
Dra. Laura Davison Mangilli Toni
Dra. Ana Paula Medeiros Ceniz
Ma. Christiane Camargo Tanigute
Amanda Veras
Ana Laura Tavares
Anne Ívina De Souza Oliveira
Daniel Pinheiro Leite De Sá
Elaine Matsumori Quintiliano
Geovana Meireles Alves
Ílary Maria Mendonça Lourenço
Lara Cristina Silva Gomes
Maria Eduarda da Costa Gândara
Rafaela Pereira De Sousa
Rayssa Nogueira Soares
Sízera Ferreira Dos Santos
Tiago Teles de Menezes

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL

Patrocinadores:



Apoio:



Realização:



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL

Realização:



DIRETORIA ABRAMO (2021-2024)

Diretoria Executiva

Dr. Hilton Justino da Silva – Presidente

Dra. Luciana Moraes Studart-Pereira – Vice-Presidente

Dra. Renata Maria Moreira Moraes Furlan – Diretora Administrativa

Comissão de Ensino e Pesquisa

Dra. Andréa Motta

Dra. Daniele Andrade da Cunha Silva

Dra. Erissandra Gomes

Dra. Renata Veiga Andersen Cavalcanti

Conselho Fiscal

Dra. Camila Corrêa

Dra. Priscila Amorim

Dra. Rosana Boni

Realização:

COMISSÃO AVALIADORA DOS TRABALHOS

Adriana Rahal Rebouças de Carvalho
Adriana Tessitore
Ana Paula Lefevre Machado
Andréa Monteiro Correia Medeiros
Angela Ruviaro Busanello Stella
Asenate Soares de Matos Pereira
Bárbara Aleixo
Camila Dantas Martins
Camila de Castro Corrêa
Carmen das Graças Fernandes
Cláudia Xavier
Daniele Fontes Ferreira Bernardes
Debora Martins Cattoni
Fabiane Stefani
Gabriela Zuin Ferreira
Gabriele Ramos de Luccas
Giédre Berretin Felix
Giorvan Anderson Alves
Kátia Flores Genaro
Laura Davison Mangilli Toni
Lia Ines Marino Duarte
Lilian Krakauer
Luciana Voi Trawitzki
Luciane Spinelli Pessoa
Manuela Leitão de Vasconcelos
Maristella Cecco Oncins
Patrícia Valente Carvalho
Priscila Mara Ventura Amorim Silva
Rita de Cássia Bueno Lopes Calciolari
Roberta Martinelli
Rosana Cristina Boni
Silmara Pavani Sovinski
Silvia Damasceno Benevides
Silvia Márcia Andrade Campanha
Tatiana Vargas de Castro Perilo
Viviane Veroni Degan
Yasmin Salles Frazão

Realização:

PALESTRANTES e COORDENADORES

Andréa Cintra Lopes
Angela Silveira Guerra Silva
Camila Dantas Martins
Camila de Castro Corrêa
Christiane Camargo Tanigute
Cláudia Xavier
Daniele Fontes Ferreira Bernardes
Debora Martins Cattoni
Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini
Gabriela Zuin Ferreira
Gabriele Ramos de Luccas
Giédre Berretin-Felix
Giorvan Anderson dos Santos Alves
Guilherme Lemos Monteiro dos Santos
Hilton Justino da Silva
Joyce Marques Barroso
Laura Davison Mangilli Toni
Letícia L Quirino Pantoja
Luana Siqueira Alvim Borges
Luciana Studart
Manuela Leitão de Vasconcelos
Maria Louize Justino Freire
Matheus Alves Farah
Melissa Picinato-Pirola
Pablo Vinícius do Nascimento Pinto
Renata Maria Moreira Moraes Furlan
Renata Veiga Andersen Cavalcanti
Roberta Martinelli
Silmara Pavani Sovinski
Silvia Benevides
Silvia Campanha
Stella Maris Cortez Bacha

COMENTARISTAS

Ana Paula Lefèvre
Angela Silveira Guerra Silva
Camila Dantas Martins
Daniele Fontes
Hilton Justino
Joyce Marques Barroso
Katia Flores Genaro
Laura Davison Mangilli Toni
Lilian Krakauer
Manuela Leitão de Vasconcelos
Melissa Picinato Pirola
Pablo Vinícius do Nascimento Pinto
Roberta Martinelli
Silmara Pavani Sovinski
Silvia Campanha
Silvia Damasceno Benevides
Síзера Ferreira dos Santos
Stella Maris Cortez Bacha
Viviane Veroni Degan
Yasmin Frazão

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

Apresentação

O 16º Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial (EBMO) ocorreu entre os dias 6 e 8 de junho de 2024, na cidade de Brasília/DF, no Auditório do CENTRO CULTURAL DA ADUnB, com o tema: “Desafios e práticas em Motricidade Orofacial: pesquisa e clínica”. Esse evento científico nacional o qual aborda a atuação em Motricidade Orofacial no Brasil, realizado pela Associação Brasileira de Motricidade Orofacial/ABRAMO, nesse ano teve o apoio dos Cursos de Fonoaudiologia da Universidade de Brasília-UnB e do Centro Universitário do Distrito Federal-UDF.

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, além de promover a capacitação profissional para atuação em Motricidade Orofacial.

Foram realizadas palestras, mesas redondas e apresentação de trabalhos. Em relação aos trabalhos, após a avaliação cega e por pares, foram aprovados e apresentados: 53 Trabalhos científicos, 9 em Mostra de Experiências – concorrentes ao Prêmio Mostra de experiências de ações ou serviços em Motricidade Orofacial, e 10 para apresentação em Temas Livres – concorrentes ao prêmio Irene Marchesan – “Excelência em Motricidade Orofacial”.

Os anais dos trabalhos aqui apresentados têm como objetivo disseminar o conhecimento apresentado em nosso evento.

Boa leitura!

**Andréa Motta
Daniele Andrade da Cunha
Erissandra Gomes
Renata Veiga Andersen Cavalcanti
Comissão de Ensino e Pesquisa da ABRAMO
Comissão Científica do 16º EBMO**

Realização:

SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

A importância da orientação para responsáveis sobre identificar crianças com respiração oral – revisão integrativa	17 
Alterações de mastigação e fala em indivíduos acometidos por paralisia facial periférica: revisão integrativa de literatura	19
Análise da força de língua em idosos com e sem demência	21
Análise das ocorrências domésticas considerando os dados sociodemográficos e características relacionadas aos aspectos que envolvem o trauma de face	23
As melhoras miofuncionais em curto prazo pós-expansão maxilar em crianças com histórico de apneia: Revisão integrativa da literatura.	25
Avaliação do sistema estomatognático em pacientes indicados à cirurgia bariátrica	27
Avaliação fonoaudiológica de motricidade orofacial em pacientes com tumor de sistema nervoso central	29
Características biológicas e queixa mastigatória relacionadas com o polimorfismo da apoB em pacientes com cirurgia bariátrica	31
Características das publicações sobre a função mastigatória na revista CEFAC: revisão integrativa	33
Caracterização da deglutição na perspectiva miofuncional orofacial de idosos em instituições de longa permanência: revisão sistemática	35
Caracterização das publicações sobre motricidade orofacial e trissomia do cromossomo 21	37
Comparação entre pontos termoanatômicos e áreas termoanatômicas do músculo orbicular da boca	39

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

Conhecimento da população sobre a atuação fonoaudiológica em distúrbios miofuncionais orofaciais.	41
Conhecimento populacional sobre o hábito de lavagem nasal	43
Deglutição na perspectiva da motricidade orofacial em crianças com síndrome de Down: revisão de escopo	45
Desdobrando o potencial do biofeedback ultrassonográfico na terapia de Fala: uma revisão de escopo	47
Dor mamilo-areolar e a dinâmica da sucção na amamentação	49
Efeito da intervenção fonoaudiológica na motricidade orofacial em obesos pré e pós cirurgia bariátrica: ensaio clínico controlado, randomizado	51
Fatores associados à dor para amamentar	53
Fonoaudiologia e paralisia facial pós-parotidectomia: relato de caso	54
Fotobiomodulação nas Desordens Mio gênicas Temporomandibulares	56
Funções orofaciais em queimaduras de cabeça e pescoço: revisão de escopo	58
Hipotonia facial na Síndrome de Down: Abordagens fonoaudiológicas e eletromiográficas para reabilitação orofacial	60
Impacto do envelhecimento na deglutição de idosos	62
Impactos de um rosto caído: avaliação fonoaudiológica da paralisia facial periférica, uma revisão integrativa	64
Instrumentos fonoaudiológicos para rastreamento: revisão de escopo	66
Intervenções nas disfunções da articulação temporomandibular: uma análise metacientífica	68

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

Magnitude dos movimentos da língua, através do ultrassom, no pré e pós frenotomia lingual em bebês com anquiloglossia	70
Métodos de avaliação da dinâmica da sucção na amamentação	72
O uso da bandagem elástica na terapia fonoaudiológica: Revisão Integrativa	74
O uso de plataformas como recurso terapêutico em motricidade orofacial: revisão de literatura	76
O uso do biofeedback eletromiográfico na reabilitação da paralisia facial periférica: uma revisão integrativa da literatura	78
Padrão eletromiográfico em indivíduos com dtm muscular pós-terapia miofuncional	80
Padrão mastigatório em pacientes bariátricos – revisão bibliográfica	82
Particularidades da introdução alimentar em indivíduos com Trissomia do cromossomo 21	84
Pressão de lábio e língua em pacientes indicados e submetidos à Cirurgia Bariátrica/Gastroplastia	86
Prevenção do linfedema cérvico-facial por meio da fotobiomodulação em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia: relato de caso	88
Programa de terapia miofuncional orofacial com enfoque na mastigação e deglutição para indivíduos com disfunção temporomandibular	90
Qualidade do sono em crianças acima do peso: revisão integrativa da literatura	92
Reabilitação fonoaudiológica na paralisia facial periférica: revisão integrativa da literatura	94

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

Recursos terapêuticos comercializados de baixa tecnologia na motricidade orofacial	96
Relação entre as alterações de fala fonética e alteração de frênulo em crianças: revisão integrativa de literatura	98
Relato de experiência dos estudantes de fonoaudiologia na atividade de extensão em liga acadêmica	100
Revisão dos Exercícios Miofuncionais e sua Influência na Função Tubária em Indivíduos com Fissura Labiopalatina	102
Síndrome Perisylviana e motricidade orofacial – revisão integrativa	103
Tecnologias de Biofeedback em Motricidade Orofacial: Uma Abordagem Abrangente	105
Telemonitoramento na Doença de Parkinson: Uma Análise Abrangente das Implicações para a Motricidade Orofacial e Intervenções Fonoaudiológicas em Idosos	107
Termografia da face frente ao Cold Stress Test	109
Tipos de aparelhos ultrassonográficos utilizados na clínica de Motricidade Orofacial na avaliação e terapia da língua: uma revisão integrativa de literatura	111
Ultrassonografia terapêutica no tratamento da disfunção temporomandibular muscular	113
Uso da fotobiomodulação como ferramenta terapêutica em casos de distúrbios temporomandibulares: uma revisão de literatura	115
Utilização da termografia na disfunção temporomandibular	117

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

 Clique no número e acesse seu trabalho 

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

Atenção à saúde de crianças com fissuras labiopalatinas: acolhimento em um programa de extensão universitária	120	
Atuação de estudantes de Fonoaudiologia no Programa de Iniciação Científica em um laboratório de Motricidade Orofacial	122	
Diálogo interdisciplinar na disfunção temporomandibular	124	
Estratégia de promoção à saúde em motricidade orofacial: um relato de experiência	126	
Extensão interdisciplinar de ressonância magnética da ATM para acadêmicos de fonoaudiologia e odontologia	128	
Intervenção fonoaudiológica em crianças de um hospital pediátrico no contexto de um programa de residência multiprofissional de atenção ao câncer infantil	130	
O Lúdico na Educação em Saúde: O uso de atividades lúdicas na prevenção da Respiração Oral	132	
O uso do Instagram como plataforma de educação em saúde	134	
Relato de experiência em estágio supervisionado em fonoaudiologia-motricidade orofacial	136	

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6



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

Aparência das bochechas: preditor de apneia obstrutiva do sono por meio do casa score	139
Avaliação ultrassonográfica dos aspectos qualitativos e quantitativos da sucção em bebês pré e pós frenotomia com anquiloglossia	144
Descomplicando o distúrbio miofuncional orofacial	150
Fotobiomodulação no tratamento do trismo radioinduzido em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado	155
Instrumento de classificação de risco para distúrbios miofuncionais orofaciais – ICR DMO: evidência de validade baseada no conteúdo	164
Introdução da alimentação complementar: adesão a três diferentes métodos	172
Material didático sobre as implicações do sistema estomatognático na produção dos sons da fala	177
Protocolo MMBGR lactentes e pré-escolares: instrutivo e história clínica miofuncional orofacial – validade baseada nos processos de resposta	183
Relação entre a oclusão e distribuição térmica da região facial durante o repouso e a articulação	190
Tradução e adaptação transcultural para o inglês do protocolo de avaliação miofuncional orofacial MBGR	196



RESUMOS SIMPLES DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO PARA RESPONSÁVEIS SOBRE IDENTIFICAR CRIANÇAS COM RESPIRAÇÃO ORAL – REVISÃO INTEGRATIVA

Micaela De Jesus Lisboa (michaelalisboa.fono@gmail.com)
Ílary Maria Mendonça Lourenço (lourencoilary16@gmail.com)
Mikaelly Da Silva Sousa (mikaelly.silva333@gmail.com)
Maria Julia Soares Dadá (mariajuliaunb@gmail.com)
Laura Davison Mangilli Toni (lmangilli@unb.br)

INTRODUÇÃO: A respiração oral, é caracterizada pelo uso predominante da boca para respirar, sendo considerada uma condição comum em crianças, com uma prevalência de 56,8%, especialmente entre o sexo masculino. Esta condição pode acarretar uma série de consequências adversas para o indivíduo, desde alterações estruturais até alterações comportamentais, sendo crucial o diagnóstico e a intervenção precoce para mitigar tais impactos. As implicações da respiração oral abrangem mudanças no sistema estomatognático, afetando funções fundamentais como mastigação, fala e deglutição, bem como interferência no sono e no desempenho escolar das crianças. Nesse contexto, profissionais da saúde, especialmente fonoaudiólogos, desempenham um papel crucial na promoção, prevenção e reabilitação de crianças respiradoras orais. Compreender e abordar a respeito da respiração oral torna-se essencial para promover a saúde e o bem-estar das crianças. **OBJETIVO:** Mapear e analisar a literatura científica para identificar meios de comunicação eficazes e orientações que possam auxiliar na intervenção/diagnóstico precoce de crianças respiradoras orais por pais/responsáveis e profissionais de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura. Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Cochrane Library, utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, artigos publicados de 2019 a 2024, artigos que abordassem meios de comunicação ou orientação relacionados à respiração oral ou sobre a importância da intervenção precoce. Quanto ao idioma, foram selecionados artigos em inglês e português. Foram excluídos estudos que não estivessem disponibilizados integralmente e que não obtivessem relação com o público-alvo/crianças. A literatura aponta diferentes meios de comunicação, principalmente o digital, como recurso para orientação, alertando aspectos positivos e negativos para o seu uso.

Realização:

RESULTADOS: A busca resultou em 203 artigos, dos quais 5 foram selecionados para análise após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os estudos incluídos abordaram diversos aspectos relacionados à respiração oral, desde sua etiologia até suas consequências para saúde física e comportamental das crianças. Além disso, destacaram a importância da identificação precoce dessa condição e da orientação adequada para uma boa conduta clínica caso a alteração fosse identificada. A literatura aponta diferentes meios de comunicação, principalmente o digital, como recurso para orientação, alertando aspectos positivos e negativos para o seu uso.

CONCLUSÃO: O presente estudo destaca a importância da orientação na identificação precoce de crianças com respiração oral evitando atrasos no tratamento desses casos. Entendendo que a respiração oral, como já exposto no trabalho, causa uma série de consequências que, em longo prazo, podem se tornar graves, afetando, principalmente, a população infantil, se faz necessário investir em mais pesquisas quantitativas e qualitativas a respeito do tema, principalmente aquelas que visam o campo informacional.

ALTERAÇÕES DE MASTIGAÇÃO E FALA EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Adriana Rahal Rebouças De Carvalho (rahal-carvalho@uol.com)
Beatriz Araujo Botelho (beatriz.botelho@aluno.fcmsantacasasp.edu)

INTRODUÇÃO: A Paralisia Facial Periférica (PFP) é uma patologia de ordem neurológica decorrente da interrupção total ou parcial dos impulsos nervosos enviados pelo nervo facial em seu segmento periférico, ocasionando a paralisia parcial ou completa dos músculos da mímica facial. Na mastigação, funcionalmente os músculos da mastigação, da língua e da mímica facial, em especial os músculos bucinador e orbicular da boca, atuam sinergicamente. Para a fala é fundamental o equilíbrio do sistema estomatognático. Qualquer alteração neuromuscular provocará um desequilíbrio funcional do sistema. O número de publicações sobre PFP dentro da fonoaudiologia é muito restrito e a grande maioria dos pacientes acometidos pela PFP apresentam alterações importantes nas funções de mastigação e fala. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa de literatura levantando artigos que abordem as alterações de mastigação e fala em indivíduos com PFP nas fases flácida e de sequela. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa, iniciação científica bolsa FAPESP, de revisão integrativa de literatura orientada pela pergunta: Quais são as alterações de mastigação e fala em indivíduos acometidos pela PFP, nas fases flácida e de sequela, utilizando como estratégia de busca o acrônimo PECO. Foram incluídas produções científicas escritas em português e inglês, sem restrições quanto ao tempo de publicação e foram excluídos trabalhos com resultados preliminares e/ou com conteúdo incompleto. Foi realizada busca nas bases de dados: PubMed / Medline, Lilacs, ScienceDirect e Scielo. **RESULTADOS:** Foram levantados, até o momento, 162 trabalhos, dentre eles 19 abordaram as alterações de mastigação e fala em indivíduos acometidos pela PFP. As alterações de mastigação observadas nesses indivíduos podem ser: escape de alimento, saliva ou líquidos pela comissura labial, lentidão nos ciclos mastigatórios, contrações exageradas dos músculos mastigatórios e do platisma para realização da mastigação, dificuldades no controle do bolo alimentar, com grande número de resíduos em cavidade oral e ou vestibulo

Realização:

lateral (do lado paralisado). Em alguns casos, os indivíduos evitam ou não conseguem (em fases iniciais da doença) mastigar do lado paralisado, realizando mastigações unilaterais (preferência mastigatória pelo lado são) ou apoios manuais com maiores movimentos de língua para realizar a limpeza da cavidade oral. Tais alterações podem ser advindas da dificuldade em sincronizar os movimentos dos músculos da mastigação com os músculos da mímica facial. As alterações de fala apresentadas por esses indivíduos podem incluir: distorção nos fonemas bilabiais (/p/ /b/ /m/) e fraqueza na produção dos fonemas labiodentais fricativos (/f/ /v/). **CONCLUSÃO:** A paralisia facial periférica causa impactos biopsicossociais na vida de quem a possui, bem como alterações nas funções estomatognáticas de mastigação e fala. Devido a importância da melhora do quadro e da qualidade de vida desses indivíduos, se faz importante estudar sobre o tema. Os levantamentos apontam para poucos trabalhos relacionados a alterações de mastigação e fala em indivíduos acometidos pela PFP, sendo este um tema relevante para estudo científico.

ANÁLISE DA FORÇA DE LÍNGUA EM IDOSOS COM E SEM DEMÊNCIA

Bruna De Sousa Santos (brusoust@gmail.com)
Ana Clara De Souza Silva (clarana.s.silva@gmail.com)
Isabella Carvalho Silva (bellacsilva22@gmail.com)
Cristina Lemos Barbosa Furia (furiacristina@gmail.com)
Juliana Onofre De Lira (profajulianaliraunb@gmail.com)
Laura Davison Mangilli Toni (lmangilli@unb.br)

INTRODUÇÃO: A demência é uma síndrome que apresenta um declínio cognitivo e/ou comportamental como característica, incluindo sintomas que interferem nas atividades de vida diária (AVD), sem explicação por delirium ou transtorno psiquiátrico maior. Geralmente afeta os idosos, podendo alcançar três estágios (leve, moderado e severo). A literatura aponta que a perda de força de língua está relacionada ao declínio cognitivo, mas há poucos estudos com pessoas com demência. Ainda, as pesquisas compiladas são feitas com equipamentos que apresentam custo pouco acessível para a prática clínica. **OBJETIVO:** comparar a força de língua de idosos sem demência, com demência leve, moderada e grave em tarefa subjetiva. **MÉTODOS:** Este estudo transversal baseou-se na análise de dados secundários. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, com parecer de aprovação nº 3.121.872. Os participantes incluídos foram idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos. Durante o estudo, foram coletados dados que incluíam informações de identificação pessoal dos participantes, diagnósticos prévios e resultados de testes de avaliação do estado cognitivo e funcional, como o Clinical Dementia Rating (CDR), o Questionário de Atividades Funcionais - Pfeffer e a Avaliação da Funcionalidade através do Índice de Katz. Além disso, foram registrados dados de desempenho da avaliação dos órgãos fonoarticulatórios dos participantes. **RESULTADOS:** A análise da amostra resultou na identificação de quatro grupos distintos, categorizados de acordo com as pontuações obtidas no Clinical Dementia Rating (CDR). A faixa etária dos participantes variou entre 74,6 anos e 79,6 anos, sendo que os indivíduos nos grupos com demência eram geralmente mais velhos do que aqueles no grupo controle, com os participantes com demência grave apresentando a idade

Realização:

mais avançada. Todos os grupos apresentaram uma predominância de participantes do sexo feminino. Observou-se uma relação estatisticamente significativa ao comparar o grupo CDR 2 com o grupo CDR 0 em relação à força da ponta e da lateral da língua. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos CDR 0 e CDR 1. Houve uma redução na força da língua nos indivíduos com demência grave e moderada em comparação com aqueles com demência leve. Especificamente, os participantes com demência grave demonstraram uma redução mais substancial em relação às outras fases da demência. Não foram observadas diferenças significativas entre o grupo controle (CDR 0) e o grupo com demência leve (CDR 1). **CONCLUSÃO:** Indivíduos com demência grave apresentaram uma diminuição na força de língua em comparação com aqueles sem demência e com demência leve e moderada. Além disso, foi observado um desempenho similar em termos de força de língua entre os indivíduos sem demência e aqueles com demência leve, o que sugere nuances na relação entre a gravidade da demência e as alterações na força de língua.

ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS DOMÉSTICAS CONSIDERANDO OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AOS ASPECTOS QUE ENVOLVEM O TRAUMA DE FACE

Iris Oliveira Holanda De Andrade (irisholanda.academica@gmail.com)
Jhullyêne Ellen Paulino De Oliveira (jhullyene09@gmail.com)
Júlia Hellen Fernandes Ferreira (julia.hellen2@academico.ufpb.br)
Mylene Léia Guedes De Lima (leiamylene@gmail.com)
Sarah Morais Silva (Sarah.morais.silva@academico.ufpb.br)
Maria Louize Justino Freire (louizifreire@gmail.com)
Silvia Damasceno Benevides (sbenevides40@gmail.com)

INTRODUÇÃO: Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (2005), a violência contra as mulheres é uma forma de violação dos direitos humanos que afeta milhões em todo o mundo, os danos são profundos e duradouros e podem atingir diversas regiões corporais, entre elas a região orofacial. **OBJETIVO:** Descrever a ocorrência dos traumas na região da face em mulheres decorrentes de violência doméstica. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional de caráter descritivo, quantitativo e qualitativo aprovado pelo comitê de ética sob número 6.210.796. Na qual, são analisados registros realizados nos boletins de ocorrência das Delegacias Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) localizadas na cidade de João Pessoa, Paraíba. A pesquisa realizou a extração de dados, até o presente momento, na DEAM-SUL, que abrange a Zona Sul da cidade, do mês de janeiro a abril de 2022. **RESULTADOS:** Foram analisados 207 ocorrências, dentre os registros coletados, observou-se que em 72,5% houve agressão física, como também, foi percebido a prevalência das agressões em mulheres com faixa etária de 30 anos e com escolaridade completa apenas até o ensino fundamental, contabilizando 26,5% dos casos, e, 1,4% dessas mulheres apresentavam alguma deficiência ou limitação física ou mental. Além disso, as agressões foram 25,6% ocasionados pelos cônjuges das vítimas em uma faixa etária média de 27 anos, sendo eles 38,9% com apenas o ensino fundamental completo, bem como, 42,9% dessas investidas ocorreram no turno da noite, tendo como a área corporal mais atingida, a face, em 42,3% das ocorrências, dando destaque ao terço inferior da face, com 19,7% dos registros analisados.

CONCLUSÃO: O estudo em andamento observou que a ocorrência dos traumas na região da face compreendeu um quantitativo elevado, na qual foi percebido que os agressores preferem essa área para atingir as mulheres. Também foi analisado que a maioria das vítimas têm uma baixa escolaridade, e a prevalência das ocorrências ocorrem no período da noite. Sendo, provavelmente, o horário em que a mulher esteja mais vulnerável.

AS MELHORAS MIOFUNCIONAIS EM CURTO PRAZO PÓS-EXPANSÃO MAXILAR EM CRIANÇAS COM HISTÓRICO DE APNEIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Luiza Martins Da Silveira Calderon (l.calderon@unesp.br)
Viviane Cristina De Castro Marino (vivianemarino2@yahoo.com)
Fábio Lourenço Romano (fabioromano@forp.br)
Julio De Araujo Gurgel (julio.gurgel@unesp.br)

INTRODUÇÃO: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um dos distúrbios respiratórios do sono presentes na população adulta e infantil. Caracteriza-se pela obstrução das vias aéreas superiores em consequência de fatores etiológicos como hiperplasia das tonsilas palatinas, hipertrofia das tonsilas faríngeas, obesidade, morfologia craniofacial e alteração de comprometimento de neuromuscular. Dentre as alterações no complexo craniofacial associadas com a AOS inclui-se a atresia maxilar esquelética, cujo tratamento realiza-se por meio da Expansão Rápida da Maxila (ERM). Contudo a correção transversal da maxila não restabelece por completo a função respiratória. Sendo assim, sugere-se que modificações nas condições miofuncionais favorecem o restabelecimento da respiração nasal. **OBJETIVO:** Identificar modificações miofuncionais após a ERM em crianças com apneia obstrutiva do sono. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de junho de 2023, seguindo a pergunta norteadora: "Quais são as modificações em curto prazo nas condições miofuncionais orofaciais pós-expansão rápida maxilar em crianças com apneia obstrutiva do sono?". O levantamento da literatura foi feito por meio de busca eletrônica nas bases de dados MEDLINE, PubMed, Cochrane Clinical Trials LILACS, Google Scholar e ScienceDirect. Foram incluídos RCTs, não-RTC, estudos de coorte e literatura cinzenta. Como critérios de inclusão foram considerados: Pacientes em crescimento tratados com expansores maxilares fixos (dentessuportados e dentossuportados) do tipo Haas e Hyrax com suas respectivas modificações e pacientes com ou sem intervenção cirúrgica prévia (amigdalectomia, adenoidectomia ou septoplastia). A busca foi realizada nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de 2013 a 2023. Utilizou-se os seguintes descritores principais: Myofunctional therapy AND Apnea OR Sleep Apnea, Obstructive OR Apnea Syndromes AND Palatal Expansion Technique AND Child.

Realização:

Estudos com animais, trabalhos de conclusão de curso, capítulos de livros e casos clínicos foram descartados. **RESULTADOS:** Foram encontrados 53 artigos e apenas 14 estudos foram selecionados para a leitura na íntegra. A maioria dos artigos selecionados foram revisões sistemáticas e revisões de literatura, publicados de 2016 a 2023. Os estudos sugerem que a ERM favorece aumento em graus variados das dimensões do complexo nasomaxilar com repercussão na cavidade nasal, culminando na redução da resistência nasal e no aumento do fluxo aéreo. Além disso, a ERM favorece um ganho transversal do arco dentário maxilar, resultando no aumento dimensional da área orofaríngea e proporcionando um maior espaço para a acomodação da língua. Estas alterações morfológicas facilitam o selamento labial e, portanto, favorecem a respiração nasal. A literatura apresentou indícios de que ERM em crianças reduz o volume da adenóide e favorece a função dos músculos elevador e tensor do palatino. **CONCLUSÃO:** As melhoras miofuncionais foram identificadas no período pós expansão maxilar. Essas melhorias incluíram a possibilidade de reposicionamento da língua e de selamento labial, além do aumento do espaço faríngeo e do fluxo de ar na cavidade nasal. No entanto, é imprescindível salientar a necessidade de estudos adicionais, longitudinais, randomizados e mais aprofundados, para obter uma compreensão mais abrangente desses efeitos imediatos

AVALIAÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EM PACIENTES INDICADOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Ithalo José Alves Da Silva Cruz (ithalo.jose@ufpe.com)
Mariana Vicereki Trescastro (marianavtrescastro@gmail.com)
Pablo Vinícius Do Nascimento Pinto (pabloviniciusdonp@gmail.com)
Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)
Gisele Pereira Da Silva (gisele.pereira@ufpe.br)
Valdirene Guedes Dos Santos (valdirene.santos@ufpe.br)
Sarah Letycia De Sá Crespo Albuquerque (sarah.letycia@ufpe.br)
Maria Das Graças Duarte (mdgduarte@hotmail.com)
Hilton Justino Da Silva (hilton.islva@ufpe.br)
Luciana De Barros Correia Fontes (luciana.fontes@ufpe.br)
Kelli Nogueira Ferraz Pereira Althoff (kelli.pereira@ufpe.br)

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica, de origem complexa e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo de gordura, gerando um estado inflamatório que culmina em aumento da morbidade e mortalidade, com influência dos aspectos genéticos, comportamentais, socioeconômicos e ambientais. Devido à alta prevalência, a cirurgia bariátrica (CB) é uma alternativa para os indivíduos que não obtiveram sucesso com os tratamentos convencionais, como reeducação alimentar, uso de medicamentos e prática regular de exercícios físicos. A colaboração entre diferentes profissionais contribui para uma melhor evolução dos pacientes durante o processo de recuperação cirúrgica, dentre os profissionais necessários, o fonoaudiólogo e o dentista são imprescindíveis e responsáveis pela avaliação estrutural e funcional dos elementos do sistema estomatognático. **OBJETIVO:** Descrever as possíveis alterações encontradas no sistema estomatognáticos de pacientes indicados à cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA:** Discorre de uma revisão de literatura integrativa realizada entre fevereiro e abril de 2024 nas bases de dados Scielo e Medline, com os descritores "Fonoaudiologia", "Odontologia", "Avaliação" e "Cirurgia Bariátrica", combinados pelo operador AND. Foram inseridos estudos em português e inglês, sendo incluídos aqueles que mostravam relação entre os descritores. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos e excluindo aqueles que não faziam associação. **RESULTADOS:** Os achados na literatura evidenciam que pacientes obesos possuem alterações nas estruturas e fun-

Realização:

ções estomatognáticas, dentre eles comprometimento dos lábios, dentes, músculos; e, alterações fisiológicas na respiração, fonação, mastigação e deglutição, pelo acúmulo de tecido adiposo na cavidade oral e nas regiões faríngea e laríngea. O excesso de peso pode alterar a tonicidade, morfologia e postura das estruturas envolvidas na mastigação devido ao acúmulo de gordura encontrado. É essencial que o indivíduo seja submetido ao exame clínico e tratamento odontológico prévio à intervenção cirúrgica, para que após a cirurgia, tenha os dentes ou próteses e seus tecidos preparados para executar a mastigação de forma correta. Atrelado a isso, eliminando o risco de surgimento ou piora de outras manifestações orais prejudiciais, haja visto que a literatura evidencia que associações de erosões dentárias e doenças periodontais podem estar ligados com distúrbios gástricos e sinais como xerostomia, fragilidade dentária, podem ser recorrentes. **CONCLUSÃO:** É fundamental a avaliação facial, oral e mastigatória dos candidatos a CB, para que através de terapia fonoaudiológica e tratamento odontológico, o paciente consiga se alimentar, mastigar, deglutir de forma correta, o que auxilia no seu progresso para o bem-estar de sua saúde.

AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DE MOTRICIDADE OROFACIAL EM PACIENTES COM TUMOR DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Natália Machado Oliveira (nataliamachado015@gmail.com)
Pamella Volante Macedo Miranda (naate.machado@hotmail.com)
Aline Azevedo Dos Santos (alineazevedo.fono@gmail.com)
Ana Paula Duarte (anapduarte.fono@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A motricidade orofacial é uma área da Fonoaudiologia que atua na prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação e reabilitação das estruturas orofaciais e cervicais, envolvendo tônus muscular, mobilidade e sensibilidade. Estas estruturas possuem um papel importante nas funções de respiração, sucção, mastigação, deglutição, ato motor de fala e expressão facial, através do comando neurológico dos nervos cranianos. Os estudos na literatura, os quais analisam alterações de motricidade orofacial em pacientes diagnosticados com tumor de sistema nervoso central (SNC), são escassos, e os encontrados não analisam as alterações que podem ser encontradas no momento da admissão, assim como no pós operatório, quando os pacientes são submetidos ao procedimento cirúrgico como proposta de tratamento; na prática clínica é possível observar que esses pacientes podem apresentar alterações no controle neurológico da deglutição, disfunções oromiofuncionais e paralisias faciais em diferentes momentos do tratamento oncológico, porém, os estudos que realizam essa análise são escassos. **OBJETIVO:** Caracterizar e comparar as alterações fonoaudiológicas em três momentos: pré operatório, pós operatório e após 25 sessões de terapia fonoaudiológica. **MÉTODOS:** Número de aprovação parecer CEP 5.373.294. CAAE 97318718.9.0000.5437. Todos os pacientes do estudo foram submetidos à anamnese, avaliação dos órgãos fonoarticulatórios e de deglutição em três momentos: antes do procedimento cirúrgico de ressecção tumoral, no período pós operatório imediato e após 25 sessões de reabilitação fonoaudiológica para aqueles que necessitaram. **RESULTADOS:** Dos três momentos avaliados, o pós operatório foi o que gerou maiores taxas de alterações fonoaudiológicas, sendo que todos os pacientes do estudo (n=40) apresentaram alterações de motricidade orofacial; 42,5% (n=17) apresentaram disfagia orofaríngea com necessidade de via alternativa de alimentação.

Realização:

CONCLUSÃO: Tumores de Sistema Nervoso Central podem acarretar diferentes alterações fonoaudiológicas, principalmente quanto à funcionalidade dos órgãos fonoarticulatórios, acarretando em alterações de motricidade orofacial e na deglutição, sendo mais frequentes no momento pós-operatório em razão da manipulação dos vasos e nervos, e mais preocupantes em regiões cranianas posteriores. As alterações prévias à cirurgia e a necessidade de reabordagens cirúrgicas são preditores significativos para alterações pós operatórias e que impactam negativamente no processo de reabilitação. Para aqueles que apresentaram alterações somente no pós operatório, 25 sessões de terapia foram suficientes para a reabilitação. A presença do fonoaudiólogo na equipe hospitalar é essencial, uma vez que este tem papel fundamental na adequação da via de alimentação, identificando risco de broncoaspirações, minimizando complicações, e também otimizando a comunicação do paciente.

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS E QUEIXA MASTIGATÓRIA RELACIONADAS COM O POLIMORFISMO DA APOB EM PACIENTES COM CIRURGIA BARIÁTRICA

Juliana Moura Alves Seixas (ju.seixas13@gmail.com)
Cristina Lemos Barbosa Furia (furiacristina@gmail.com)
Dante Mafra Tourino Teixeira (mafra.dante11@gmail.com)
Lincoln Agudo Oliveira Benito (lincolnbenito@yahoo.com.br)
Evelyn Mikaela Kogawa (mikaela.kogawa@gmail.com)
Calliandra Maria De Souza Silva (cdssilva@gmail.com)
Izabel Cristina Rodrigues Da Silva (BELBIOMEDICA@GMAIL.COM)

INTRODUÇÃO: Obesidade pode ser definida como o acúmulo excessivo ou anormal de lipídeos, acarretando malefícios à saúde. A cirurgia bariátrica é uma alternativa para combater essa patologia. Porém, esse procedimento pode levar a complicações nutricionais relacionadas ao componente disabsortivo e restritivo, apresentando também a alteração na deglutição, mau funcionamento da mastigação. Nesse contexto, a relação entre o polimorfismo e o risco relacionado as comorbidades provenientes da obesidade pode ser uma ferramenta avaliadora de risco associada a essas condições. **OBJETIVO:** avaliar a relação das características biológicas e queixa mastigatória com o polimorfismo XbaI do APOB em mulheres submetidas a cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Estudo transversal, comparativo, analítico, com abordagem quantitativa e qualitativa, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa parecer número 1.910.166. Participaram 21 mulheres, com idade igual ou superior a 50 anos, submetidas à cirurgia bariátrica de bypass gástrico em Y de Roux há um ano. Os dados clínicos e as amostras de sangue foram coletados 12 meses após a cirurgia e a genotipagem foi feita pela PCR-RFLP+. **RESULTADOS:** Não houve associação entre a presença do polimorfismo e do controle da obesidade mórbida ($P=0,302$), porém foi observada uma relação entre a presença do alelo X+ e a mediana reduzida de massa adiposa dos pacientes ($P=0,031$). Houve correlação estatisticamente relevante entre a presença do alelo mutado, com uma com a dificuldade de mastigar alimentos secos ($P= 0,043$).

CONCLUSÃO: Verificou-se a presença de queixa mastigatória para alimentos secos com o alelo mutado e uma correlação protetora entre a presença do alelo mutado do polimorfismo rs693 da apoB com a massa gorda dos pacientes de mulheres submetidas a cirurgia de bypass-gástrico de Roux- em-Y.

CARACTERÍSTICAS DAS PUBLICAÇÕES SOBRE A FUNÇÃO MASTIGATÓRIA NA REVISTA CEFAC: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Beatriz De Oliveira Santos (oanabeatriz386@gmail.com)
Wellma Cláudia Miranda De Arruda Silva (wellmaca@hotmail.com)
Maria Gabriela Martins Batista (mariagabriela.mb@hotmail.com)
Francisco Tiago Meireles Da Silva (fgotiagomeireles@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A mastigação, uma das funções do sistema estomatognático, desempenha o papel de deixar os alimentos em menores partículas, por meio dos processos de incisão, trituração e pulverização, para dessa forma, preparar os alimentos para a deglutição e digestão, além de contribuir no processo de crescimento e desenvolvimento craniofacial. A revista CEFAC é a revista da Sociedade Brasileira de Motricidade Orofacial e tem a missão de divulgar a produção científica sobre temas relevantes para a Fonoaudiologia e áreas afins. Levando em consideração a importância de publicações para a pesquisa e prática clínica, torna-se importante mapear como estão as publicações sobre a mastigação na referida revista. **OBJETIVO:** Mapear e analisar as publicações da revista CEFAC sobre a função mastigatória. **METODOLOGIA:** Foi realizada a busca nas publicações da revista CEFAC, via base de dados Scielo, utilizando-se o descritor "Mastigação", sendo aplicado o período de tempo entre os anos de 2007 à 2024. Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: estudos que não abordavam sobre mastigação. **RESULTADOS:** Após a realização da busca na base de dados foram encontrados um total de 74 estudos. Após leitura dos títulos e resumos, 39 artigos foram selecionados para análise de suas características. Observou-se que o período de publicações sobre o tema vai de 2007 a 2022, evidenciando a ausência de produções nos anos de 2023 e 2024. Todos os estudos são de origem brasileira. A média de produção foi de aproximadamente 2,5 artigos sobre o tema por ano. Em relação ao delineamento dos estudos, foram encontrados estudos transversais, observacionais, estudos de intervenção, estudo de caso e uma validação de instrumentos. Em relação ao número de participantes dos estudos, a média apresentada foi de 41,86 participantes. 76,2% dos estudos utilizaram participantes de ambos os sexos. A média de idade dos participantes é de aproximadamente 32 anos, com maior concentração de estudos com adultos (22), seguido de crianças (8) e adolescentes e idosos (4 estudos cada). Além

Realização:

disso 66,7% dos estudos associaram a mastigação a alguma patologia ou alterações, podendo destacar associações com a respiração oral, obesidade, má oclusões dentárias, paralisia facial, doença de Parkinson, dentre outras. Em relação aos objetivos dos artigos, verificou-se um foco na avaliação e caracterização da mastigação em diferentes contextos clínicos e populacionais, como por exemplo, a mastigação associada a obesidade, distúrbios do sono, alterações craniofaciais e hábitos alimentares. **CONCLUSÃO:** A partir da revisão realizada, verificou-se um constante números de produções com características não homogêneas sobre mastigação em diferentes condições de saúde na revista CEFAC.

CARACTERIZAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO NA PERSPECTIVA MIOFUNCIONAL OROFACIAL DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ariane Nunes Da Silva (ariane.nunes768@gmail.com)
Jéssica Camila Campos Santos (jcamila92@gmail.com)
Gabrielly Letícia Brito Da Silva (gabi-beautiful@hotmail.com)
Andreza Carla Maria Da Silva Mansur (andreza.mansur@hotmail.com)
Camila De Castro Corrêa (camila.ccorrea@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: Com o envelhecimento natural, as estruturas e funções do sistema estomatognático se modificam, principalmente a mobilidade e a tonicidade dos músculos envolvidos na dinâmica da atividade diária de alimentação. Soma-se ainda as estruturas estáticas, como os elementos dentários, que têm reflexo importante no processo de mastigação, gerando, por exemplo, a alteração da formação do bolo alimentar. Ressalta-se que instituições de longa permanência podem implicar na acentuação de consequências sistêmicas. **OBJETIVO:** Caracterizar o desempenho da função da deglutição na perspectiva da miofuncional orofacial de idosos em instituições de longa permanência. **MÉTODOS:** Este estudo trata-se de uma revisão sistemática sem delimitação de idioma ou temporal, em que se utilizaram as seguintes bases de dados Pubmed, Web of Science, Lilacs, Scopus e Embase, juntamente com pesquisa na literatura cinzenta, a fim de se caracterizar as alterações da função da deglutição desencadeadas com o envelhecimento natural em idosos. Desta forma, buscou-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: "Qual o desempenho da função da deglutição na perspectiva da miofuncional orofacial de idosos em instituições de longa permanência?". Utilizou-se o cruzamento de descritores e termos livres para as buscas: ("orofacial myofunctional"[All Fields] OR "swallowing"[All Fields] OR "deglutition"[All Fields]) AND ("asylum"[All Fields] OR "asylum s"[All Fields] OR "asylums"[All Fields] OR "nursing homes"[MeSH Terms] OR "nursing homes"[All Fields] OR "shelter"[All Fields] OR "sheltered"[All Fields] OR "sheltering"[All Fields] OR "shelters"[All Fields] OR "rest"[MeSH Terms] OR "rest"[All Fields] OR "home environment"[MeSH Terms] OR "home environment"[All Fields]). Adotaram os seguintes critérios de inclusão: artigos que tiveram como temática elencar o desempenho da função de deglutição devido às mudan-

Realização:

ças do órgão fonoarticulatórios, com o enfoque na perspectiva da motricidade orofacial. Excluíram-se artigos que abordaram apenas a disfagia na população idosa, e também artigos secundários. A seleção dos artigos foi feita por três juízes de modo independente e cego, por meio da plataforma Rayyan, em que as buscas foram compiladas e removidas as duplicatas pelo EndNote. **RESULTADOS:** A partir do total de 1.065 artigos localizados, foram incluídos 12 artigos correspondente aos anos de 2012 a 2021. Tais artigos reportaram as seguintes alterações da função de alimentação: ausência de vedamento labial, diminuição do tônus de bucinadores, alteração na mobilidade de língua, ausência de elementos dentários e próteses dentárias mal adaptadas que ocasionam uma mastigação ineficaz. Reforçaram a necessidade de uma abordagem terapêutica em instituições de longa permanência, principalmente no que se refere à intervenção fonoaudiológica com objetivo fim de aprimorar as musculaturas orofaciais, melhorando consequentemente a função de deglutição, auxiliando na prevenção de agravos neste sentido, como a evolução para a disfagia orofaríngea. **CONCLUSÃO:** Foi possível notar que idosos em instituições de longa permanência apresentaram alterações no sistema estomatognático, em razão do envelhecimento, e com isso, a reabilitação dessas estruturas se fazem necessário. Há uma carência de fonoaudiólogos nesses lares.

CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES SOBRE MOTRICIDADE OROFACIAL E TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21

Francisco Tiago Meireles Da Silva (fgotiagomeireles@gmail.com)
Julyane Feitoza Coêlho (julyanefcoelho@gmail.com)
Paula Rayana Batista Correia (paula-rayana@hotmail.com)
Maria Louize Justino Freire (louizifreire@gmail.com)
Mayze Azevedo Pereira Da Silva (mayze.azevedo093@gmail.com)
Emykaelly Kauanne Lima Batista (mkl_kauanne@hotmail.com)
Steffi Mara Da Silva Viana (steffi.viana13@outlook.com)
Maria Vitória (maria.vitoria15@academico.ufpb.br)
Giorvan Anderson Alves (anderson_ufpb@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: A Trissomia do cromossomo 21 (T21) consiste em um distúrbio genético causado pela triplicação do cromossomo 21, que ocasiona desordens nas estruturas craniofaciais e impacta negativamente nas funções estomatognáticas. Com o passar dos anos e o advento de novas tecnologias, características sobre a síndrome são melhor estudadas e compreendidas, o que favorece cada vez mais a produção de estudos na área, visando o desenvolvimento global adequado através de uma assistência efetiva e de qualidade. Desta forma, é necessário uma análise das produções que vêm sendo desenvolvidas na literatura sobre a atuação fonoaudiológica na área da Motricidade Orofacial nos indivíduos com Trissomia do 21. **OBJETIVO:** Analisar publicações sobre Trissomia do cromossomo 21 na Motricidade Orofacial em revistas brasileiras de Fonoaudiologia. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa com busca em bases de dados de revistas nacionais de Fonoaudiologia (CoDAS, CEFAC, Distúrbios da comunicação e ACR), usando os descritores “Síndrome de Down” OR “Trissomia do 21” OR “Trissomia do cromossomo 21”, no período de tempo entre 2007 a 2024, sem restrição de idioma. **RESULTADOS:** Foram encontrados 77 estudos nas bases de dados. Após análise por 2 pesquisadores, foram selecionados 13 estudos sobre Trissomia do cromossomo 21 na Motricidade Orofacial. Destes, 5 foram publicados na Distúrbios da comunicação, 4 na CEFAC, 3 na CoDAS e 1 na ACR. Os anos de publicação variaram de 2013 a 2023 e todos os artigos são brasileiros. Regionalmente, 3 pertencem ao nordeste, 3 são da região sul e 7 do sudeste. Entre os artigos incluídos neste resumo, 61,5%

Realização:

usaram "Síndrome de Down" nos títulos (publicações mais antigas). Não houve homogeneidade quanto ao uso de instrumentos de avaliação e intervenção. Estudos de caso foram mais comuns com 46,2%, seguidos de intervenção e revisão de literatura 23,1% cada, apenas um estudo documental 7,7%. Entre as Funções Estomatognáticas estudadas observamos a deglutição com 46,2%, sucção representando 38,5%, mastigação e fala com 30,8% cada, respiração com 23,1% e 15,4% dos artigos, não especificaram a função. Encontramos a média de 6,3 participantes por artigo, o que pode ser explicado pelo maior número de estudos de caso publicados, sugerindo a necessidade de novos estudos com amostra populacional maior. Com exceção das revisões de literaturas, a maior parte das publicações encontradas, concentrou-se na população infantil, apenas dois estudos abordaram o público adolescente e adulto. Em relação aos objetivos dos artigos, verificou-se uma concentração de estudos observacionais por meio da descrição de estruturas relacionadas com o sistema estomatognático e avaliações direcionadas à função a ser analisada. Não foi encontrado nenhum estudo com abordagem na respiração de pessoas com 21. É importante destacar que três estudos discutem sobre o uso da placa palatina de memória associada a terapia fonoaudiológica em pessoas com Trissomia do Cromossomo 21. **CONCLUSÃO:** os estudos analisados apontam uma produção científica significativa abordando a T21, mas é importante ressaltar que existe uma fragilidade no que diz respeito a estudos mais robustos nessa população relacionando as funções do sistema estomatognático, principalmente em idades mais avançadas.

COMPARAÇÃO ENTRE PONTOS TERMOANATÔMICOS E ÁREAS TERMOANATÔMICAS DO MÚSCULO ORBICULAR DA BOCA

Patrícia Vieira Salles (patriciavieirasalles@gmail.com)
Renata Maria Moreira Moraes Furlan (renatamfurlan@gmail.com)
Amanda Freitas Valentim (amandafvalentim@gmail.com)
Maria Luiza Neves Caldeira (marialuizancaldeira@gmail.com)
Denise Sabbagh Haddad (deniseshaddad@hotmail.com)
Andrea Rodrigues Motta (andreamotta19@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O músculo orbicular da boca constitui um dos mais importantes músculos periorais utilizados em diferentes funções do sistema estomatognático, como mastigação, deglutição, fala, respiração e mímica facial. Em razão de sua complexidade anatômica e participação direta nas funções orofaciais, faz-se necessária maior compreensão dessa estrutura. A termografia infravermelha é um método de imagem que possibilita a investigação da resposta vasomotora simpática da função muscular, possibilitando inferências sobre fisiologia e terapêutica. **OBJETIVO:** Comparar os pontos termooanatomômicos do terço inferior da face com as áreas referentes a essa musculatura na tentativa de estabelecer a melhor maneira de estudar termograficamente a região do músculo orbicular da boca. **MÉTODO:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de duas universidades sob os pareceres de número 4.972.914 e número 3.695.491, por essa pesquisa ter sido interinstitucional. Foram avaliados 56 termogramas na visão frontal para a análise dos pontos termooanatomômicos próximos ao músculo orbicular da boca e 56 termogramas, também usando a visão frontal, para análise das áreas termooanatomômicas do músculo orbicular da boca, totalizando 112 termogramas. Foram estudados seis pontos termooanatomômicos correspondentes às áreas de interesse: nasal esquerdo, nasal direito, comissura labial esquerda, comissura labial direita, labial inferior esquerdo e labial inferior direito. Em seguida, foram estudadas as áreas termooanatomômicas correspondentes às áreas de interesse: retângulo superior direito, retângulo superior esquerdo, retângulo inferior direito e retângulo inferior esquerdo. Após comparar esses dados, foi realizada a análise de correlação entre eles. **RESULTADOS:** A comparação entre as temperaturas médias e máximas dos pontos e das áreas estudadas

Realização:

identificou que, com exceção da comparação entre o retângulo superior direito máxima e comissura labial direita máxima e entre retângulo superior esquerdo máxima e comissura labial esquerda máxima, todos os outros valores encontrados apresentaram diferença significativa, mostrando que área e ponto possuem temperaturas diferentes. A análise de correlação identificou forte correlação entre ponto e área. **DISCUSSÃO:** As temperaturas analisadas por pontos termooanatomômicos e por áreas termooanatomômicas diferem entre si, mas apresentam forte correlação positiva, indicando que essas estratégias são mutuamente correspondentes. Considerando que a avaliação por área é mais simples e permite investigar partes independentes do músculo orbicular da boca, sugere-se seu uso pelo fonoaudiólogo. Os valores encontrados para as temperaturas das áreas estudadas, corroboram a literatura que descreve os valores de temperatura das áreas de interesse dentro de uma faixa de variação entre a temperatura mínima e a temperatura máxima. Todos os pontos termooanatomômicos são vascularizados por ramos diferentes da mesma artéria. O músculo orbicular da boca também é vascularizado pelas mesmas artérias, ramos da artéria facial. Assim, a correlação forte entre pontos e áreas pode ser explicada por apresentarem a mesma vascularização. Frente à forte correlação entre os dados, supõe-se a possibilidade de escolher um ponto ou uma área para o estudo termográfico da face de acordo com o objetivo da pesquisa a ser desenvolvida. **CONCLUSÃO:** As temperaturas dos pontos termooanatomômicos são diferentes das temperaturas das áreas termooanatomômicas. Porém, elas se correlacionam positivamente; ou seja, quando uma aumenta, a outra também aumenta.

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM DISTÚRBIOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS

Joice De Souza Santos (js212446@gmail.com)
Cecília Araújo Ferreira (ferreiracecilia336@gmail.com)
Isabella Carvalho Silva (bellacsilva11@gmail.com)
Rayssa Nogueira Soares (rayssafono23@gmail.com)
Giulia Nepomoceno Feitosa (giulia.nepomocenof@gmail.com)
Ana Laura Tavares (anatavareslaura20@gmail.com)
Maria Eduarda (Dudsrod@gmail.com)
Melissa Nara De Carvalho Picinato Pirola (melissapicinato@unb.br)

INTRODUÇÃO: A Fonoaudiologia é a ciência que abrange diversas áreas da saúde e da comunicação humana. A motricidade orofacial é um campo especializado na Fonoaudiologia que se dedica à prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de alterações tanto estruturais quanto funcionais do sistema estomatognático. Os distúrbios miofuncionais orofaciais abrangem qualquer modificação na musculatura da região orofacial, que pode comprometer as funções de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala. A avaliação miofuncional orofacial, conduzida pelo fonoaudiólogo, é uma etapa crucial para o diagnóstico, uma vez que por meio dessa avaliação é possível compreender as características anatômicas e funcionais do sistema estomatognático, o que viabiliza a elaboração de um plano terapêutico. A terapia miofuncional orofacial é considerada um método de tratamento capaz de fortalecer a musculatura, restabelecendo a estabilidade morfofuncional das estruturas orofaciais. Além disso, essa terapia promove mudanças nos padrões funcionais, contribuindo para a prevenção de desvios no desenvolvimento craniofacial. **OBJETIVO:** Mensurar o nível de conhecimento da população do Distrito Federal sobre o papel do fonoaudiólogo na intervenção de distúrbios miofuncionais. **MÉTODOS:** O projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 4.341.780. Refere-se a um estudo observacional, transversal, quantitativo, realizado com 55 moradores de Brasília-DF, que possuíam entre 18 e 50 anos, com idade média de 20 anos, no período de novembro de 2020. A participação dos voluntários se deu através do preenchimento de um questionário online semiestruturado através da plataforma Google Forms, antes e depois da participação de um programa

Realização:

de orientação fonoaudiológica. Porém, para a construção desse trabalho, apenas os dados do questionário pré-intervenção foram analisados. A análise estatística foi feita por meio do teste McNemar, e descrita em frequência e porcentagem, sendo as respostas “não” e “não sei” agrupadas. **RESULTADOS:** Com relação a Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono, 75 % (41) participantes indicaram que o fonoaudiólogo pode ajudar no tratamento desse distúrbio do sono. A respeito do tratamento para Disfunção Temporomandibular, onde 76 % (42) afirmaram que o fonoaudiólogo deve compor a equipe multidisciplinar que intervém nessa condição. Quando questionados a respeito do papel do fonoaudiólogo na terapia de distúrbios mastigatórios, foi perceptível um aumento do conhecimento, 85 % (47) dos participantes apontaram que esses profissionais podem ajudar na terapia dessas alterações. Já no que diz respeito a respiração oral, ao serem questionados sobre quais profissionais estão envolvidos no processo terapêutico desta condição, obtivemos: 36 % (20) dentistas, 76 % (42) otorrinolaringologistas, e 90 % (50) fonoaudiólogos. **CONCLUSÃO:** Os participantes apresentaram conhecimento significativo sobre o papel do fonoaudiólogo na intervenção de distúrbios miofuncionais orofaciais. Porém é imprescindível que continuemos a propagar e divulgar informações de forma clara e objetiva sobre o atuação da fonoaudiologia nos mesmos, para que a população se torne cada vez mais informada sobre esse aspecto da nossa profissão.

CONHECIMENTO POPULACIONAL SOBRE O HÁBITO DE LAVAGEM NASAL

Ana Laura Tavares (anatavareslaura20@gmail.com)
Cecília Araújo Ferreira (ferreiracecilia336@gmail.com)
Giulia Nepomoceno Feitosa (giulia.nepomocenof@gmail.com)
Isabella Carvalho Silva (bellacsilva11@gmail.com)
Joice De Souza Santos (js212446@gmail.com)
Maria Eduarda (Dudsrod@gmail.com)
Rayssa Nogueira Soares (rayssafono23@gmail.com)
Melissa Nara De Carvalho Picinato Pirola (melissapicinato@unb.br)

INTRODUÇÃO: A técnica de lavagem nasal é um procedimento de caráter preventivo em que utiliza-se solução aquosa, isotônica ou hipertônica com o objetivo de adequar a aeração nasal possibilitando, assim, uma função respiratória eficaz. Estudos revelam que, com a aplicação desta técnica, há alteração significativa na permeabilidade nasal em crianças com padrão respiratório oral, promovendo eliminação ou redução das secreções nasais. Dessa forma, é importante a criação de programas de educação em saúde que visem a abordagem de diversas temáticas relacionadas à promoção e prevenção, a fim de conscientizar e aprimorar o conhecimento em saúde do indivíduo e da população a respeito dessa técnica. **OBJETIVO:** Verificar o grau de conhecimento da população do Distrito Federal sobre a realização da técnica de lavagem nasal. **MÉTODOS:** O projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 4.341.780. Refere-se a um estudo observacional, transversal, quantitativo, realizado com 55 moradores de Brasília-DF, que possuíam entre 18 e 50 anos, com idade média de 20 anos, no período de novembro de 2020. A participação dos voluntários se deu através do preenchimento de um questionário online semiestruturado através da plataforma Google Forms, antes e depois da participação de um programa de orientação fonoaudiológica. Porém, para a construção desse trabalho, apenas os dados do questionário pré-intervenção foram analisados. A análise estatística foi feita por meio do teste McNemar, e descrita em frequência e porcentagem, sendo as respostas “não” e “não sei” agrupadas. **RESULTADOS:** Quando questionados sobre o conhecimento de como é realizada a técnica de lavagem nasal, apenas 22 % (12) afirmaram saber como é realizar a mesma, os outros 78 % (43) dos

Realização:

participantes responderam não/não sei para a questão, evidenciando que mais de um terço da população estudada não possuía conhecimento sobre como executar o procedimento preventivo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se portanto que a população não está apropriadamente informada sobre a existência e maneira de realização da técnica de lavagem nasal. O estudo evidencia a necessidade de desenvolvimento e estabelecimento de programas de orientação que visem informar a sociedade sobre a importância dessa técnica preventiva, seus benefícios, e como ela pode impactar positivamente a qualidade de vida dos indivíduos.

DEGLUTIÇÃO NA PERSPECTIVA DA MOTRICIDADE OROFACIAL EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE ESCOPO

Natália Nascimento Teixeira (natalianasc.nt@gmail.com)

Letícia Nogueira Carvalho (leticianc2212@gmail.com)

Rayssa Raquel Alves Da Costa (rayssaraquelalves@gmail.com)

Danielle Barreto E Silva (daniellebarretofono@gmail.com)

Camila De Castro Corrêa (camila.ccorrea@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down é uma das síndromes genéticas mais comuns que afeta aproximadamente 1 em cada 800 a 1000 nascidos vivos. Características como hipotonia muscular, macroglossia e deficiências neuromotoras são frequentes, impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Essas características anatômicas podem influenciar o mecanismo de deglutição. **OBJETIVO:** Mapear as evidências sobre a deglutição na perspectiva da motricidade orofacial em crianças com Síndrome de Down. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de escopo, por meio das bases de dados Pubmed/Medline e Lilacs, sem delimitação temporal ou de idioma, para responder a pergunta de pesquisa “Quais as características da função de deglutição na perspectiva da motricidade orofacial de crianças com Síndrome de Down?”. Os artigos foram selecionados via RAYYAN por duas juízas de modo independente. A seleção ocorreu em duas fases, a fase 1 contemplando a leitura dos títulos e resumos, e a fase 2, composta pela leitura dos artigos na íntegra. Foram incluídos artigos que caracterizassem a função da deglutição de crianças com Síndrome de Down. Foram excluídos estudos secundários ou com o enfoque de achados relacionados à disfagia. **RESULTADOS:** Inicialmente, foram localizados 263 artigos, cujos títulos e resumos foram analisados na Fase 1. Posteriormente, 34 artigos foram selecionados para leitura completa, dos quais 9 foram definitivamente incluídos com base nos critérios estabelecidos. Especificamente quanto ao ano de publicação, os artigos estiveram entre os anos de 1972 e 2020. Estes estudos destacaram características em comum, como: a prevalência de hipotonia muscular orofacial, vedamento labial ausente e interposição de língua. Crianças com síndrome de Down geralmente apresentam alteração da função de mastigação, o que pode desencadear problemas na deglutição devido à falta

Realização:

de vedamento labial e redução do tônus da língua resultando em ineficiência no trânsito do bolo alimentar. **CONCLUSÃO:** A literatura sugere que essas crianças enfrentam dificuldades alimentares devido ao enfraquecimento das habilidades sensório-motoras orais e à hipotonia dos músculos miofuncionais orofaciais.

DESDOBRANDO O POTENCIAL DO BIOFEEDBACK ULTRASSONOGRÁFICO NA TERAPIA DE FALA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Mariana Vicereki Trescastro (marianavtrescastro@gmail.com)
Pablo Vinícius Do Nascimento Pinto (pabloviniciusdonp@gmail.com)
Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)
Édla Édna Da Silva (edlasilvaa1@gmail.com)
Karine Vitor De Santana (karine.santana@ufpe.br)
Mayza Maria De Araújo Nascimento (mayza.araujo@ufpe.br)
Rita De Kassia Moreira Da Silva Vieira (rita.mvieira@ufpe.br)
Rômulo César De Alencar (dr.romulocesar@gmail.com)
Águida Alves Pereira (aguida.alves02@gmail.com)
Ithalo José Alves Da Silva Cruz (ithalo.jose@ufpe.br)
Aline Mara De Oliveira (aline.mara.oliveira@ufsc.br)
Daniele Andrade Da Cunha (daniele.cunha@ufpe.br)
Hilton Justino Da Silva (hilton.islva@ufpe.br)

INTRODUÇÃO: A ultrassonografia (USG) permite ao profissional de Fonoaudiologia realizar a análise articulatória e de amplitude dos dados na avaliação e no processo de terapia de fala. A técnica do biofeedback ultrassonográfico consiste em colocar a sonda do aparelho na região submandibular, possibilitando um feedback visual em tempo real da maior parte da superfície da língua em qualquer plano, seja ele médio-sagital ou coronal. Sendo possível realizar o biofeedback em que um foco interno que controla a direção, o tempo e a força dos movimentos de língua, que produzem um determinado som de fala, além do foco externo envolvendo a atenção do sujeito, a fim de resultar em um sinal acústico percebido pelo falante e seu ouvinte. **OBJETIVO:** Investigar a produção científica sobre o uso do biofeedback ultrassonográfico assim como sua influência nos processos motores da fala **METODOLOGIA:** Para a extração destes dados, foi escolhida a Revisão de Escopo. Após leituras prévias de artigos e manuais, utilizou-se o Mesh Terms para escolha dos descritores, que articulados por operadores booleanos definiram a chave de busca. Escolheu-se utilizar o portal CAPES, a partir do CAFe para acesso nas bases de dados PubMed, Web Of Science, Scopus e Embase. A busca foi realizada sem restrição de língua ou período. **RESULTADOS:** Foram encontrados 802 artigos nas plataformas utilizadas, após retirada das duplicatas, dos quais

dois revisores selecionaram 43 estudos para revisão. O primeiro estudo do tema, publicado em 1895, apresenta um caso clínico e apresenta a técnica de utilizar o Ultrassom como feedback para o paciente como uma adição valiosa à prática fonoaudiológica na terapia de fala. Porém os estudos desta prática se intensificaram apenas nos últimos 7 anos. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se que, os artigos selecionados mostram o biofeedback como uma estratégia útil para estabelecer a aquisição de novos fonemas a partir da visualização da língua e seu movimento, podendo inclusive promover diferenças neurais nos processos motores e de associação visual da fala utilizados para a produção da fala. No entanto esta revisão traz resultados ainda parciais de sua análise, ressalta-se a necessidade de mais estudos nesta área para uma compreensão mais aprofundada e abrangente de seu impacto e eficácia.

DOR MAMILO-AREOLAR E A DINÂMICA DA SUCÇÃO NA AMAMENTAÇÃO

Taniara De Souza Cunha (DOUTORADOTANIARA@GMAIL.COM)

Luanna Canada (luannacg02@gmail.com)

Hevilly Adriana Alves Barbosa (hevillyadrianaab02@gmail.com)

Luciana Zuliani (lmartinszuliani@gmail.com)

Erika Loureiro Vieira (elvieira@unifesp.br)

Viviane Silva Coentro (vicoentro@gmail.com)

David Baptista Da Silva Pares (davidpares@uol.com.br)

Kelly Pereira Coca (kcoca@unifesp.br)

INTRODUÇÃO: A dor mamilo-areolar é uma experiência comum para muitas mulheres durante a amamentação e a dor persistente pode levar ao desmame precoce. Compreender a relação entre a dor mamilo-areolar e a dinâmica da sucção na amamentação é crucial para direcionar intervenções adequadas e promover uma experiência de amamentação mais positiva para mães e bebês. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre dor mamilo-areolar e dinâmica da sucção na amamentação. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura com estudos primários nas bases de dados: MEDLINE, PUBMED, LILACS SciELO, realizada entre janeiro e março de 2024. A questão norteadora: "Existe relação da dor mamilo-areolar com a dinâmica de sucção na amamentação?" foi explorada segundo os descritores: nipple pain/dor mamilar, sucking behavior/comportamento sucção, breastfeeding/aleitamento, Ultrasonography; ultrassonografia pelo operador booleano AND, nos idiomas português e inglês e restrição temporal (2004 a 2024). Excluiu-se aqueles não publicados na íntegra. Foram investigados: nível de dor, dinâmica da sucção, vácuo intra oral durante sucção, transferência de leite e alterações nos mamilos. Os dados foram extraídos por dois pesquisadores independentes. **RESULTADOS:** Dentre os 34 artigos encontrados, 13 foram incluídos após leitura do título, resumo e seu conteúdo na íntegra. Excluiu-se 21 artigos que não respondiam a pergunta norteadora. A ultrassonografia (USG) combinada à medida do vácuo intra-oral demonstrou que bebês de mães com dor mamilar persistente, durante a sucção ativa, aplicaram um vácuo intra-oral significativamente maior do que o esperado durante a amamentação, mesmo com assistência profissional para correção de posicionamento e pega.

Realização:

Durante os intervalos entre os ciclos de sucção, esses bebês não demonstram relaxamento e continuam a exercer um vácuo intra-oral forte, o que pode resultar em lesões mamilares. A dor mamilo-areolar é acentuada quando há lesões mamilares, acompanhada de um movimento reduzido da língua durante a sucção. Observou-se também uma menor expansão do mamilo durante a sucção, especialmente na região central e nenhuma expansão na base do mamilo, em mães com dor mamilo-areolar. O exame de ultrassonografia revelou ainda, que mulheres com dor mamilar apresentam bebês com alterações na movimentação de língua, no qual ocorre maior distância entre a ponta do mamilo e a junção do palato duro e mole durante a sucção. Além disso, a dor é relatada de forma mais proeminente durante as mamadas, embora também haja relatos de dor no início e após alguns minutos da amamentação. A transferência de leite é menos eficiente em bebês cujas mães experimentam dor mamilo-areolar. Desordens craniofaciais e congênitas promovem alterações na dinâmica de sucção, na produção do vácuo intra-oral, na transferência de leite e, conseqüente dor mamilar. **CONCLUSÃO:** A dor mamilo-areolar está fortemente associada ao desmame precoce e pode ser atribuída a níveis elevados de vácuo intra-oral durante a sucção na amamentação.

EFEITO DA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA MOTRICIDADE OROFACIAL EM OBESOS PRÉ E PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO, RANDOMIZADO

Jenane Topanotti (fonojenane@gmail.com)

Roberto Stirbulov (STIRBULOV@uol.com.br)

Luís Vicente Franco De Oliveira (oliveira.lvf@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A obesidade é considerada uma doença epidêmica de grande repercussão no cenário mundial e sua prevalência têm aumentado nas últimas décadas. O trabalho fonoaudiológico na equipe interdisciplinar de cirurgia bariátrica se justifica a partir das complicações pós-cirúrgicas, que foram as grandes impulsionadoras para o crescimento dos estudos fonoaudiológicos na área. **OBJETIVO:** verificar o efeito da intervenção fonoaudiológica em pacientes obesos pré e pós cirurgia bariátrica, avaliando o impacto nas estruturas e funções estomatognáticas. **MÉTODOS:** ensaio clínico randomizado e controlado. Análise quantitativa. Aprovado pela Plataforma Brasil CAAE 33871220.3.0000.5219, Parecer no. 4.169.295. Inscrito no Clinical Trials Identifier: NCT05516693. Os pacientes obesos foram distribuídos em um grupo de intervenção (GMO) e um grupo controle (GCO). Os grupos foram inicialmente avaliados por protocolo Amiofe e o grupo GMO posteriormente submetidos ao programa de treinamento fonoaudiológico MOB- Programa de Intervenção Miofuncional Orofacial em Obesos (elaborado pelos pesquisadores). Programa de terapia iniciado 60 dias antes do procedimento cirúrgico e 40 dias após o procedimento, com 14 sessões presenciais. Após a cirurgia bariátrica, todos os pacientes foram reavaliados. **RESULTADOS:** O GCO não apresentou diferença estatisticamente relevante na comparação da pontuação pós-operatória com pré-operatória em nenhum dos scores analisados. Já o GMO com intervenção fonoaudiológica, mostrou-se eficaz em aumentar o score das sessões postura/aparência, lábios, língua, bochechas, deglutição e mastigação, diminuindo o percentual de vômitos no pós cirúrgico. Respiração não houve modificação significativa. **CONCLUSÃO:** os resultados encontrados foram significativos e o efeito da intervenção fonoaudiológica em obesos pré e pós cirurgia bariátrica mostrou-se importante nas demandas dos pacientes estudados. A atuação fonoaudioló-

Realização:

gica em pacientes obesos ainda carece de subsídios técnico-científicos, buscando divulgar este campo de estudo e impulsionar os profissionais desta área para atuação.

FATORES ASSOCIADOS À DOR PARA AMAMENTAR

Camila Dantas Martins (camiladantas@pbh.gov.br)
Amélia Augusta De Lima Friche (gutafriche@gmail.com)
Carine Vieira Bicalho (carinevbicalho@gmail.com)
Renata Maria Moreira Furlan (renatamfurlan@ufmg.br)
Andrea Rodrigues Motta (andreamotta19@gmail.com)

INTRODUÇÃO: De acordo com a literatura, um dos processos fisiológicos que mais impactam na duração do aleitamento materno é a dor para amamentar, sendo considerada uma das principais causas de desmame precoce. Dentre os fatores associados à dor durante a amamentação, destacam-se os relacionados à puérpera, como a primiparidade, uso inadequado de bombas extratoras, mamas ingurgitadas, mamilos planos, curtos e/ou invertidos, e aqueles associados ao bebê tais como pressão intraoral aumentada, abertura de boca do bebê reduzida, lábios invertidos e tensionados, presença de anquiloglossia, pega e posicionamento inadequados. **OBJETIVO:** identificar os principais fatores relacionados à dor durante a amamentação. **MÉTODOS:** estudo observacional, do tipo transversal, realizado com 61 lactantes, com queixa de dor para amamentar, em uma unidade básica de saúde, no município de Belo Horizonte, no período de setembro de 2021 a dezembro de 2023. O limiar de dor foi avaliado por meio de escala numérica graduada de 0 a 10 e categorizada em ausente/leve e moderada/intensa. Foram avaliados clinicamente a puérpera, o recém-nascido e a díade. Realizou-se análise uni e multivariada dos dados. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o número 4.952.442. **RESULTADOS:** pela análise univariada a dor para amamentar esteve associada à via de parto, posicionamento da lactante durante a mamada, aspecto da mama e à presença de lesões mamilares. Na análise multivariada apenas a classificação da lesão esteve associada à dor, sendo que a chance de apresentar dor moderada/intensa para amamentar foi 26,53 maior entre as puérperas que apresentaram lesões secundárias no complexo aréolo-mamilar. **CONCLUSÃO:** a intensidade da dor, nesse estudo, esteve associada à profundidade da lesão mamilar.

Realização:

FONOAUDIOLOGIA E PARALISIA FACIAL PÓS-PAROTIDECTOMIA: RELATO DE CASO

Felipe De Oliveira Goulart (contato@felipegoulart.com.br)
Vera Beatris Martins (vera.martins@santacasa.org.br)
Cecília Vieira Peruch (ceciliavperuch@gmail.com)
Andriane Monteiro Vieira (andrianemv@gmail.com)
Nathalia Lorenzi (nathalia.lorenzi@ufcspa.edu.br)
Renata Vieira Santos (renatasa@ufcspa.edu.br)
Larissa Leonardi Leal (larissalleall087@gmail.com)
Márcia Grassi Santana (marcia.santana@santacasa.org.br)
Émille Dalbem Paim (emilledalbempaaim@gmail.com)
Monalise Costa Batista Berbert (monalise@ufcspa.edu.br)

INTRODUÇÃO: Os tumores originados nas glândulas salivares representam uma parcela significativa, entre 3 a 10 %, de todas as neoplasias que afetam a região da cabeça e pescoço. Estes tumores têm maior incidência nas glândulas salivares de maior porte, com a glândula parótida sendo a mais frequentemente afetada, com uma ocorrência que varia entre 36,6 % e 83 %. A complicação mais grave associada à cirurgia da glândula parótida é a lesão do nervo facial. Estimativas indicam que entre 30 a 65 % dos pacientes podem experimentar algum grau de fraqueza facial temporária, enquanto 3 a 6 % podem desenvolver disfunção permanente, o que resulta em um impacto considerável na qualidade de vida. **OBJETIVO:** Relatar a atuação fonoaudiológica em um caso de paralisia facial pós cirurgia por tumor de parótida. **MÉTODOS:** Relato de caso aprovado pelo Comitê de Ética (nº 5.106.387). Paciente do sexo masculino, 67 anos, submetido a parotidectomia parcial esquerda evoluindo com redução da mobilidade facial. Na avaliação fonoaudiológica apresentou movimentos faciais adequados, exceto o corrugador da testa e do lábio inferior à esquerda. Na segunda sessão apresentou melhora importante do movimento do corrugador da testa, mantendo leve alteração no lábio inferior esquerdo. Dois anos depois apresentou nova lesão sendo submetido a parotidectomia total. Retornou ao atendimento fonoaudiológico com redução da mímica facial à esquerda, com prejuízo nas expressões faciais, vedamento ocular incompleto, desvio da rima labial, redução da elevação do lábio superior e da asa do nariz, com prejuízo na fala e mastigação. Antes de realizar a te-

Realização:

rapia miofuncional, o paciente foi submetido a aplicação de LASER de baixa intensidade, na hemiface do lado comprometido, com dose de 4J nos comprimentos de onda Vermelho (V) e Infravermelho (IV), simultaneamente, em todo o trajeto do ramo facial comprometido de 01 em 01cm por ponto. Ao todo, foram aplicados 20 pontos, com dose total de 160J (V+IV). Após, foi utilizado o protocolo de exercícios que envolvia força e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, massagens tonificadoras, exercícios miofuncionais orofaciais de contra resistência, bico sorriso, expressão de cheiro ruim, olhar de míope, dentre outros. A cada sessão foram realizadas no mínimo 3 séries de 10 a 15 repetições de cada exercício. Também foi utilizada a eletroestimulação por meio das canetas extensores FORMA®, com aplicação da corrente TENS, com 10Hz de frequência e 400 de largura de pulso, durante 20 minutos, finalizando com a bandagem elástica. Foram indicados exercícios miofuncionais orofaciais e massagem facial para o paciente realizá-los diariamente. **RESULTADOS:** Após quatro sessões, identificou-se progresso nas expressões faciais, maior simetria do ângulo da boca e da asa do nariz, menor prejuízo na fala e redução dos episódios de mordida durante a alimentação, além de melhor vedamento labial sem escape de saliva ou alimento. O paciente demonstrava-se motivado e participativo durante as sessões, tolerando os recursos utilizados sem queixas e/ou efeitos adversos. **CONCLUSÃO:** Através da soma de recursos disponíveis ao fonoaudiólogo foi possível otimizar as expressões faciais em um curto período, impactando positivamente na qualidade de vida desse indivíduo.

FOTOBIMODULAÇÃO NAS DESORDENS MIOGÊNICAS TEMPOROMANDIBULARES

Bruna Alves Rodrigues (bruna_alves.sb.pb@hotmail.com)
Isabelle Joicy De Araújo Ferreira (fonoisa2016@gmail.com)
Taliane Rocha Balbino (talianebalbino@gmail.com)
Sarah Morais Silva (Sarah.morais.silva@academico.ufpb.br)
Júlia Hellen Fernandes Ferreira (julia.hellen2@academico.ufpb.br)
Gabriella Thaís Pereira Carneiro (gabriellathais64@gmail.com)
Ines Ferreira Reinaldo (Inesreinaldo9@gmail.com)
Marcos Antônio Farias De Paiva (marcosafp2@hotmail.com)
Giorvan Anderson Alves (anderson_ufpb@yahoo.com.br)
Silvia Damasceno Benevides (sbenevides40@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A disfunção temporomandibular (DTM) representa o conjunto de alterações que acomete a articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas associadas. O tratamento é multimodal e pode estar associado ao uso de recursos terapêuticos não invasivos, como a eletroestimulação, ultrassom terapêutico, bandagens funcionais e fotobiomodulação, entre outros. **OBJETIVO:** Comparar as respostas clínicas entre a FBM combinada com a Terapia Miofuncional Orofacial (TMO) e a TMO isolada, em pacientes com DTM. **MÉTODOS:** O estudo, aprovado pelo comitê de ética em saúde com o número do parecer 6.136.949, investigou quatro participantes diagnosticados com DTM muscular conforme o Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders DC/TMD. Os desfechos clínicos foram: abertura oral máxima (AOM), algometria nos músculos masseter e temporal, intensidade da dor por meio da escala visual analógica (EVA) e o protocolo AMIOFE para avaliar a função da mastigatório. A amostra compreendeu 4 participantes (P1, P2, P3, P4) do sexo feminino, divididos em duas duplas. Os participantes receberam quatro sessões de terapia, sendo uma vez por semana. O P1 e P2 receberam intervenção com Fotobiomodulação (FBM) nos músculos masseter (superior, média, inferior), temporal (anterior, médio, posterior), com radiação infravermelha e intensidade de $5\text{J}/\text{cm}^2$, e na articulação temporomandibular em cinco pontos com $7,5\text{J}/\text{cm}^2$, associada a TMO, termoterapia, alongamentos e relaxamentos musculares, estabilização da simetria dos movimentos mandibulares e treino de mastigação bilateral simultânea. O P3

Realização:

e P4 receberam apenas TMO. **RESULTADOS:** Na primeira sessão P1 apresentou AOM inicial de 51mm, EVA de 4, e limiares de dor à pressão temporal direito (LDTD), esquerdo (LDPTE), masseter direito (LDPMD) e masseter esquerdo (LDPME) de 2,06kgf, 2,82kgf, 2,06kgf e 2,92kgf, respectivamente. P2 teve valores comparáveis, LDPTD 1,08kgf, LDPTE 1,68kgf, LDPMD 1,74kgf, LDPME 1,60kgf. No P3 apresentou AOMI de 25mm, EVA de 0,5 e limiares de dor DPTD 3,18kgf, LDPTE 1,80kgf, LDPMD 3,64kgf, LDPME 3,44kgf, enquanto P4 exibiu AOM 45mm, EVA de 1,8, LDPTD 2,16kgf, LDPTE 2,06kgf, LDPMD 2,28kgf, LDPME 2,68kgf. Após quatro sessões de terapia, o P1 teve uma pequena melhora nos limiares de dor, sem alteração no padrão mastigatório, enquanto P2 demonstrou ganhos no LDP dos músculos masseter e temporal P3 e P4 mostraram aumento na AOMF e nos LDPs dos músculos masseter e temporal e a EVA apresentou aumento para 3 e no P4 ocorreu redução para 0, com mudança para mastigação bilateral simultânea em P3. **CONCLUSÃO:** A fotobiomodulação associada à TMO promoveu aumento da amplitude de abertura oral máxima, redução da intensidade da dor e maior limiar de dor a pressão digital. No entanto, em comparação com a TMO indicou melhor resultado em um dos participantes com relação a função mastigatória, aumento da amplitude da abertura oral máxima, mas apresentou uma pequena diminuição do LDP nos músculos temporal e masseter no P4 e aumento da escala EVA no P3.

FUNÇÕES OROFACIAIS EM QUEIMADURAS DE CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO DE ESCOPO

D' Angelles Sousa De Oliveira (dangelles.sousa@gmail.com)
Pollyanna Maria Araújo Ferreira (Pollyanna.ferreira@aluno.uniplandf.edu.br)
Raynara Santos Rodrigues (r.raynara@gmail.com)
Sâmilla Fernandes Da Silva (samillafernandes3@gmail.com)
Camila De Castro Corrêa (camila.ccorrea@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: As queimaduras são lesões na pele e nos tecidos subjacentes que podem ser causadas por diversos fatores, como o contato com objetos quentes, líquidos inflamáveis, radiação, eletricidade e produtos químicos. As queimaduras podem ser classificadas de acordo com a lesão e a sua extensão, apresentando como consequências limitação de abertura de boca e dificuldades na alimentação. **OBJETIVO:** Mapear as evidências sobre a atuação fonoaudiológica das alterações das funções orofaciais em indivíduos com queimadura de cabeça e pescoço. **MÉTODOS:** A presente revisão de escopo foi construída a partir da busca na literatura nas seguintes bases de dados: Pubmed, Web of Science, Embase, Scopus e Lilacs, além da literatura cinzenta. Esta revisão buscou responder à pergunta de pesquisa “Quais as condições miofuncionais orofaciais de indivíduos com queimadura de cabeça e pescoço?”. Para o andamento da revisão, a seleção dos trabalhos foi realizada por meio da plataforma Rayyan, com o julgamento de três juízes previamente calibradas, realizando assim a seleção de modo cego. A fase 1 foi caracterizada pela leitura de títulos e resumos, enquanto a fase 2, foi a realização da leitura dos trabalhos na íntegra. Após cada fase, foi realizada uma reunião de consenso entre os juízes, e quando ainda houvesse discordância, um quarto juiz foi consultado. Foram incluídos na busca artigos que demonstram a relação direta entre a atuação do fonoaudiólogo em queimaduras na região de cabeça e pescoço que apresentam uma relação direta da abordagem miofuncional orofacial. A partir da seleção dos trabalhos, os dados foram tabulados também de modo independente pelos juízes, dos seguintes dados: ano de publicação, amostra, tipo ou localização da queimadura, causa da queimadura, protocolo utilizado para avaliação, músculos e funções orofaciais avaliadas. **RESULTADOS:** Foram encontrados 1684 artigos, e após a seleção, 16 artigos foram incluídos. Dentre os achados dos estudos selecionados, ressaltaram a

Realização:

importância de atenção aos indivíduos com queimaduras na região cabeça e pescoço devido ao impacto de forma direta em diferentes perspectivas, tanto nas estruturas como nas funções orofaciais. Especificamente, foram localizadas consequências que se relacionam com a abertura da boca, postura, posição, mobilidade e mímica das estruturas e músculos faciais. Existe impacto direto nas funções de deglutição, mastigação, respiração e fala, como a falta de sensibilidade e a limitação da mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, implicando diretamente no escape de alimentos durante a mastigação e deglutição, fala com articulação travada e dificuldade no fechamento velofaríngeo. Assim, a atuação fonoaudiológica ganha destaque no processo de reabilitação, promovendo melhorias significativas nas estruturas e funções orofaciais de pacientes afetados. CONCLUSÃO: O estudo evidencia que a atuação do fonoaudiólogo na recuperação de pacientes com queimaduras na região cabeça e pescoço, promove a qualidade de vida dos pacientes, de forma notável ao sinalizar a recuperação das funções miofuncionais. Ademais cada procedimento é planejado de forma individual e adaptado de acordo com a realidade do paciente considerando as estruturas que foram lecionadas e quais os comprometimentos causados, e dentro dessas perspectivas a presença de uma equipe multiprofissional, faz toda diferença no processo de reabilitação dos pacientes.

HIPOTONIA FACIAL NA SÍNDROME DE DOWN: ABORDAGENS FONOAUDIOLÓGICAS E ELETROMIOGRÁFICAS PARA REABILITAÇÃO OROFACIAL

Nicole Emily Rodrigues Macena (nicolemacena@icloud.com)

Bruna Souza (brunacunha.unb@gmail.com)

Daniel Pinheiro Leite De Sá (dan.pinheiro96@gmail.com)

Samuel Ivens Carvalho Rocha (samuelivens2010@hotmail.com)

Yasmin De Almeida Gonçalves Dias (fonoyas.almeidagdias@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A trissomia do cromossomo 21, também nomeada de Síndrome de Down (SD), compromete a condição clínica do indivíduo em diversos aspectos, sendo um deles a hipotonia facial (diminuição do tônus muscular), na qual impacta diretamente nos âmbitos da fala, mastigação e respiração da pessoa portadora. Desse modo, a atuação fonoaudiológica implica diretamente na reabilitação da hipotonia facial concedendo adequação, adaptação e melhora na funcionalidade das estruturas orofaciais associadas. **OBJETIVOS:** Encontrar na literatura artigos com abordagem da relação entre a hipotonia de indivíduos com SD e a atuação fonoaudiológica na habilitação das estruturas e funções orofaciais dos acometidos. Assim como identificar terapêuticas eficazes entre os autores. **MÉTODOS:** Realizou-se revisão sobre a hipotonicidade apresentada em indivíduos com SD. Foram utilizados cruzamentos DecS/Mesh em português/inglês "Down syndrome" AND "muscle hypotonia" AND "tongue", na base de dados da PubMed. Foram encontrados 31 artigos e ao final foram considerados 8 como objetos do presente estudo. Como critérios de inclusão, foram admitidos artigos que abordassem o perfil de apresentar características e reabilitação em funções orofaciais de indivíduos com SD. Foram excluídos artigos que não especificaram sobre a hipotonicidade na síndrome e que abordassem temáticas não reabilitadoras. **RESULTADOS:** A hipotonia facial é comum e pode afetar a respiração, mastigação e fala. Estratégias de manejo multidisciplinares são necessárias, incluindo exercícios e terapia da fala. É crucial a intervenção precoce e a pesquisa contínua para desenvolver terapias mais eficazes (Antonarakis et al., 2021). Uma das técnicas utilizadas hoje para tratamento da hipotonia em crianças com a SD é a eletromiografia. O estudo de Szyska-Sommerfeld (2022) comparou a atividade elétrica dos músculos mastigatórios em crian-

Realização:

ças com SD e crianças sem SD. Durante a máxima contração voluntária, o índice de assimetria dos músculos masseteres foi significativamente maior nos indivíduos com SD. Os potenciais elétricos dos músculos temporais e masseteres em crianças com SD foram significativamente mais baixos em comparação com crianças sem SD durante a contração. No estudo realizado por Ferreira (2022) se destaca o uso da placa palatina associada a Terapia Miofuncional (TMO). O estudo descreve o uso da placa palatina de memória e TMO em quatro crianças com Trissomia do 21. Observou-se melhora na postura da língua e dos lábios, especialmente em crianças tratadas precocemente e com alterações mais severas. **CONCLUSÃO:** Com base nos estudos apresentados, a hipotonia facial é comum na síndrome de Down, afetando funções como respiração, mastigação e fala. A eletromiografia revelou diferenças significativas na atividade dos músculos mastigatórios dessas crianças. O uso da placa palatina de memória associada à terapia miofuncional demonstrou melhorias na postura da língua e dos lábios, especialmente quando aplicada precocemente e em casos mais severos. Esses resultados destacam a importância da intervenção precoce e de abordagens terapêuticas multidisciplinares para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com síndrome de down.

IMPACTO DO ENVELHECIMENTO NA DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS

Marcia Mendonça Lucena (marcialucena@medicina.ufrj.br)
Claudia Maria De Lima Graça (claudiagraca@medicina.ufrj.br)
Estephany De Lima Manhaes (estephalima18@gmail.com)
Maria Eduarda Marrocos (eduardamarrocos@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A deglutição é um processo fisiológico que está presente na vida do ser humano desde o útero (em torno da 12^o semana de gestação). Com o processo do envelhecimento podem ocorrer modificações nas estruturas do sistema estomatognático, causando impactos nessa função, que muitas vezes se iniciam na fase preparatória (mastigação). **OBJETIVO:** Realizar levantamento na literatura acerca do impacto do envelhecimento na deglutição dos idosos. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “deglutição, idosos, envelhecimento” . Os critérios de seleção foram textos completos, em português e inglês, publicados nos últimos quinze anos e que se relacionavam ao tema proposto. **RESULTADOS:** Foram encontrados 351 artigos, nas bases de dados pesquisadas na busca inicial, sendo selecionados 10 para a revisão, por se enquadrar nos critérios de inclusão, destes dois artigos em 2009, três artigos em 2016, e um artigo para cada um dos anos de 2012, 2014, 2017, 2019 e 2023. Os impactos mais encontrados a respeito do envelhecimento na deglutição dos idosos foram sensação de alimento parado na garganta ao deglutir, engasgos, tosse, boca seca, pigarro e voz alterada após ingerir algum alimento e excitabilidade do reflexo de deglutição diminuído. Além de menor força muscular, lentificação e necessidade de líquido para deglutição. A dor e a dificuldade ao mastigar e deglutir consistências sólidas, tendo como preferência alimentos macios de consistência pastosa, também foram citadas, principalmente nos idosos que faziam uso de prótese dentária. Em relação a tonicidade e mobilidade, as alterações mais citadas foram de hipotonia da musculatura orofacial, com lábios e bochechas hipofuncionantes, língua hipotensa e músculo mental hiperfuncionante, com mobilidade reduzida de língua e mandíbula. Em relação a articulação temporomandibular foi encontrado desvio mandibula-

Realização:

res e estalidos. Outra alteração bastante citada nos artigos verificados, é a adaptação da deglutição por meio da participação exagerada da musculatura perioral e do ritmo mastigatório lentificado. **CONCLUSÃO:** De acordo com os artigos revisados, é de necessidade pública, pesquisas sobre os impactos na deglutição dos idosos, visto que foi observado alterações nas fases oral, faríngea e esofágica da deglutição. Os trabalhos selecionados entre os anos de 2009 a 2023, obtiveram resultados semelhantes, quando realizado protocolos e avaliações fonoaudiológicas. Mostrando assim, que deve haver maior atenção a essa temática em busca de estratégias, intervenções eficazes e soluções que reduzam os impactos causados pelo envelhecimento nessa função.

IMPACTOS DE UM ROSTO CAÍDO: AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA, UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Audria Karen Inácio De Almeida (audriah.karen@gmail.com)

Priscila Mara Ventura Amorim Silva (pventura@unicamp.br)

INTRODUÇÃO: Dentre as alterações faciais, com repercussões importantes nas funções estomatognáticas, está a paralisia facial, uma disfunção temporária ou não do nervo facial em alguma porção de seu trajeto, dividido em três segmentos com dobras externas chamadas “joelhos externos”. A paralisia facial periférica pode ter origem traumática, iatrogênica, idiopática, tumoral, infecciosa, metabólica, tóxica ou congênita. Essa paralisia altera alguns dos movimentos faciais, com comprometimentos que vão além das alterações articulatorias, estéticas e funcionais, por isso a importância de uma avaliação eficaz, tal como tratamento correto para a recuperação do sujeito. Na avaliação clínica direta, deve-se observar na porção motora, primeiramente, a face em repouso, logo após seguir buscando assimetrias dos vincos ou sulcos de expressão, juntamente com observação nos orifícios como olhos, narinas e orelhas, somando a horizontalidade da linha de espaçamento entre os lábios. Diante da análise, é solicitado que se façam movimentos voluntários como mostrar os dentes e fechar os olhos, a fim de contribuir na observação do andar superior à face e inferior. Em seguida, são induzidos movimentos espontâneos como uma risada/riso afetivo, prosseguindo com comandos motores que permitam observar falhas musculares, transpassando a limitada movimentação e descontrole do sujeito. Outros recursos utilizados pelos profissionais de saúde na investigação da paralisia abrangem: ressonância magnética cerebral, exame do líquido cefalorraquidiano e, principalmente, exame eletromiográfico do nervo facial. **OBJETIVO:** O foco do trabalho é identificar na literatura científica quais recursos são utilizados para a avaliação fonoaudiológica da paralisia facial periférica, além de analisar os materiais de avaliação clínica identificados e, por fim, descrever os processos de avaliação e desafios existentes. **MÉTODOS:** A metodologia consistiu em uma revisão integrativa, caracterizada pelo uso de descritores presentes no objetivo, com coleta de dados nas bases BVS, Embase,

Realização:

PubMed, Scielo e Web of Science, com estratégia de busca ao longo da última década, abordando em um dos três idiomas selecionados algum método de avaliação da paralisia facial periférica. **RESULTADOS:** Dentre os 34 dados encontrados nas bases de dados, foram selecionados apenas seis (6) dados corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no trabalho, abordando paralisia facial periférica, avaliação e fonoaudiologia. **CONCLUSÃO:** A fonoaudiologia tem se inserido nos ambientes de avaliação e diagnóstico de paralisias faciais cada vez mais, porém ainda é pouco expressivo o número de publicações científicas sobre o tema, o que se faz urgente na área, já que o atendimento fonoaudiológico é fundamental na reabilitação funcional da paralisia facial periférica, na compreensão de suas dificuldades comunicativas e na execução de suas funções.

INSTRUMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS PARA RASTREAMENTO: REVISÃO DE ESCOPO

Emily Beatriz Lima Oliveira (emilybeatriz@academico.ufs.br)
Juliana Andelina Batista Santos (julianaandelina@academico.ufs.br)
Geysse Do Espírito Santo Rezende (geyserezende@gmail.com)
Íkaro Daniel Carvalho Barreto (daniel.carvalho.ib@gmail.com)
Herick Santos Assis (drherick@hotmail.com)
Andréa Monteiro Correia Medeiros (andreamcmedeiros@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O fonoaudiólogo atua na promoção da saúde, avaliação, diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos em todos os ciclos de vida. Realiza seleção, indicação e aplicação de métodos, técnicas e procedimentos terapêuticos, adequados e pertinentes às singularidades e características do sujeito. A detecção precoce de problemas é crucial na atuação profissional, sendo facilitada por meio de determinados instrumentos de rastreamento. Na prática fonoaudiológica, os termos “rastreamento” e “triagem” são considerados sinônimos, que se destacam pela detecção simples, rápida e com menor custo, de uma provável doença ou lesão em qualquer indivíduo. Podem auxiliar na identificação de problemas de saúde antes que se tornem clinicamente evidentes ou mais graves, possibilitando intervenções precoces e, conseqüentemente, melhores resultados de tratamento. **OBJETIVO:** Identificar, coletar e analisar, na literatura científica, evidências da existência de instrumentos fonoaudiológicos de rastreamento, especialmente na área de Motricidade Orofacial (MO). **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de escopo. Busca realizada em fevereiro de 2024, nas bases de dados eletrônicas: LILACS, SciELO, PubMed, Portal de Periódicos Capes e Google Acadêmico. Como critério de seleção, foram incluídos estudos disponíveis na íntegra nas línguas portuguesa e inglesa, que identificassem instrumentos fonoaudiológicos de rastreamento. Foram excluídas revisões sistemática, narrativa, integrativa, escopo, meta-análise, editoriais, relato de caso, carta ao editor, teses e dissertações. Os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra, para identificar o programa de rastreamento, seu objetivo e respectiva área fonoaudiológica. **RESULTADOS:** Foram encontradas 1800 publicações, datadas entre 1980 e 2024. Detectou-se 777 artigos em duplicidade que foram excluídos. Dos 1023 que restaram para

Realização:

análise, considerando critérios de inclusão e exclusão, 816 foram removidos. Foram selecionados 207 artigos para leitura na íntegra, sendo 19 excluídos após leitura, por não atenderem ao objetivo do estudo, e inseridos 2 estudos através de seleção manual, resultando em 190 estudos incluídos nesta revisão. Conforme análise dos 190 estudos selecionados, foram encontrados 112 instrumentos fonoaudiológicos para rastreamento distribuídos em especialidades distintas, sendo: Voz (N=28; 25%), Linguagem (N=27; 24,1%), Audiologia (N=24; 21,4%), Disfagia (N=12; 10,7%), MO (N=10; 8,9%), Neuropsicologia (N=6; 5,4%), Fonoaudiologia Hospitalar (N=2; 1,8%), Fluência (N=2; 1,8%), Fonoaudiologia Educacional (N=1; 0,9%). A maior incidência do quantitativo de instrumentos fonoaudiológicos para rastreamento, estão distribuídos nas áreas de Voz, Linguagem e Audiologia. Apesar da área de MO ser uma das especialidades mais antigas (primárias) e tradicionais na Fonoaudiologia, percebeu-se a escassez de instrumentos de rastreamento. Metade dos instrumentos encontrados em MO são para crianças com problemas articulatorios ou disfunções orofaciais (N=5; 4,4%), tendo a outra metade distribuídos para recém-nascidos, acompanhamento mamada e teste da linguinha (N=2; 1,8%) e para a população geral, incluindo disfunções orofacial e temporomandibular (N=2; 1,8%) e apneia (N=1; 0,9%). **CONCLUSÃO:** Existem programas fonoaudiológicos para rastreamento, distribuídos principalmente em Linguagem, Voz e Audiologia. Notou-se escassez na área de MO, quando comparado ao quantitativo de instrumentos das demais áreas tradicionais da Fonoaudiologia. Considera-se necessário ampliar estudos e desenvolver novos instrumentos/programas de rastreamento para a prática profissional fonoaudiológica, com destaque para a MO.

INTERVENÇÕES NAS DISFUNÇÕES DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA ANÁLISE METACIENTÍFICA

Mayara Pinheiro De Souza (mayara.psouza@hotmail.com)

Diego Ribeiro Rabelo (rabelodiego@gmail.com)

Bruno Teixeira Goes (btgoes@gmail.com)

Luís Cláudio Correia Lemos (luisclcorreia@gmail.com)

Katia Nunes Sá (katia.sa@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um conjunto de distúrbios na região orofacial, apresentando uma ampla variedade de sinais e sintomas. O seu tratamento requer a intervenção de diferentes profissionais da saúde. Embora os EUA sejam os mais produtivos nessa área, a Universidade de São Paulo (USP) se destaca como a instituição com maior número de publicações e colaborações internacionais. No entanto, ainda há uma lacuna de conhecimento sobre os principais polos de pesquisa clínica e as suas redes de colaboração entre países e pesquisadores nesse campo. **OBJETIVO:** Descrever o ecossistema científico e suas redes de interação para intervenções em DTM. **MÉTODOS:** Este estudo metacientífico analítico e documental teve como foco os ensaios clínicos randomizados (ECR) sobre DTM publicados entre 2012 e 2021. Na primeira etapa, foram analisadas variáveis relacionadas aos artigos, autores e periódicos, incluindo coautoria, cocitação, acoplamento bibliográfico e co-ocorrência de palavras-chave, utilizando o software VOSviewer. Na segunda etapa, foram selecionados apenas os artigos brasileiros, considerando variáveis relacionadas aos primeiros autores, à equipe de autoria e aos dados dos artigos, com o uso da plataforma Lattes de currículo. **RESULTADOS:** Dos 143 ensaios clínicos randomizados (ECRs) analisados, o Brasil (26,6%) e a USP (4,4%) se destacaram como os maiores produtores, enquanto a pesquisa mais impactante e o autor mais citado foram da Itália. Os estudos foram publicados em 69 periódicos, principalmente da odontologia, e focaram em palavras-chave relacionadas ao diagnóstico. Houve pouca colaboração internacional. As pesquisas concentraram-se em recursos (22,4%, como placa oclusal e laserterapia) e técnicas terapêuticas (14,7%, como exercícios e terapia manual). Foram identificados 39 estudos brasileiros, com autores predominantemente do sexo feminino (23, 59%), com doutorado (22, 56%), formados em odontologia (26, 67%), fisioterapia (9, 23%) e fonoaudiologia

Realização:

(3, 7,7%), vinculados principalmente a instituições acadêmicas do Sudeste (62%). A equipe de autores teve em média 6 (± 2) integrantes, com maioria multidisciplinar (21, 54%) – mediana de 2 profissões por artigo (IIQ, 0.9, mínimo de 1 e máximo de 4), já os unidisciplinares eram da odontologia (13, 72%) e fisioterapia (5, 28%). Apenas 24 (61%) dos estudos receberam financiamento externo e governamental, com média de 13 citações. Os desfechos mais avaliados foram a intensidade da dor (27, 63%) e o movimento mandibular (4, 9,3%). **CONCLUSÃO:** Houve uma ampla variedade de temas e intervenções em DTM, mas poucos autores se destacaram como principais referências mundiais, com colaborações internacionais limitadas em pesquisas clínicas. No Brasil, o investimento em pesquisa é baixo, resultando em poucas publicações clínicas ao longo da carreira dos pesquisadores, sendo eles principalmente da odontologia, com foco na redução da dor e pouco na qualidade de vida e no reequilíbrio das funções estomatognáticas. Para futuras pesquisas, é recomendado investir em intervenções fonoaudiológicas e fisioterapêuticas, além de abordagens multiprofissionais e manejo biocomportamental.

**MAGNITUDE DOS MOVIMENTOS DA LÍNGUA, ATRAVÉS DO
ULTRASSOM, NO PRÉ E PÓS FRENOTOMIA LINGUAL EM BEBÊS
COM ANQUILOGLOSSIA**

Ana Paula Alves (apaf18@gmail.com)
Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)
Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)
Hilton Justino Da Silva (hilton.islva@ufpe.br)
Midiane Gomes Da Silva (midiane.gsilva@ufpe.br)
Roberta Martinelli (robertalcm@gmail.com)
Paula Fernanda Rocha De Assis Santana (paula.rsantana@ufpe.br)
Daniele Andrade Da Cunha (dhannyfono@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: A anquiloglossia é uma condição congênita que ocorre devido ao desenvolvimento anormal do frênulo da língua, onde não sofreu apoptose durante o período embrionário, resultando no movimento restrito da língua, podendo afetar as funções estomatognáticas, como sucção, deglutição, mastigação, respiração e fala como também no crescimento maxilomandibular. A identificação e avaliação da anquiloglossia requer a intervenção de um profissional de saúde especializado, preferencialmente um fonoaudiólogo, utilizando protocolos de avaliação que inclui a análise das características anatômicas e funcionais da língua e do frênulo lingual, bem como a avaliação das funções de sucção e deglutição. Se forem identificadas anormalidades no frênulo lingual que afetam a funcionalidade da língua, é necessário encaminhar o bebê para a liberação cirúrgica conhecido como frenotomia lingual. A frenotomia lingual é o procedimento cirúrgico recomendado para tratamento da anquiloglossia em bebês. É um procedimento simples e rápido, que envolve a elevação da língua e a anestesia local do nervo lingual em ambos os lados com a ajuda da tentacânula. É realizada através de uma incisão linear, no sentido anteroposterior do frênulo, em sua parte mais central, com uma tesoura cirúrgica, até ser observada formação de um losango sublingual, seguido pela divisão dos tecidos cortados. Portanto, este estudo propôs verificar os aspectos cinemáticos do movimento da língua em bebês com anquiloglossia usando ultrassonografia, fornecendo dados sobre o impacto da frenotomia na mobilidade da língua. Essas descobertas podem fundamentar o uso da ultrassonografia como uma avaliação complementar da anquiloglossia, da função de sucção dos bebês e favorecer o monitoramento da amamentação

Realização:

na clínica fonoaudiológica e odotológica. **OBJETIVO:** Avaliar a movimentação da língua durante a sucção em bebês com anquiloglossia por meio de imagens ultrassonográficas. **MÉTODOS:** Este estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 5.191.471 do parecer consubstanciado. Trata-se de um ensaio clínico não randomizado que avaliou a mobilidade da língua durante a sucção por meio de imagens ultrassonográficas em bebês com Anquiloglossia. Foi utilizado o ultrassom portátil modelo MicrUs EXT-1H, transdutor microconvexo na frequência de 7MHz, com acoplamento na região submandibular dos bebês, grande quantidade de gel condutor e com posição vertical para formação da imagem da superfície da língua no plano sagital. A taxa de frames utilizada foi de 63Hz e a profundidade foi de 130mm. Na avaliação das amplitudes de deslocamento da língua, podemos observar que a elevação da língua na região anterior, foi de 1,20mm pré frenotomia e de 1,30mm pós frenotomia, na região posterior da língua obtivemos 1,26mm pré frenotomia e 1,30mm pós frenotomia e na região mediana da língua verificamos 1,30mm pré frenotomia e 1,34mm no pós frenotomia, considerando o valor de $p < 0,05$. **CONCLUSÃO:** Através da ultrassonografia, observamos que a movimentação da língua em bebês com Anquiloglossia e que estão exclusivamente em aleitamento materno, apresentou um maior movimento de caráter ondulatório, na região mediana da língua, quando comparados aos movimentos da língua na mesma região, antes do procedimento cirúrgico.

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA DINÂMICA DA SUCÇÃO NA AMAMENTAÇÃO

Taniara De Souza Cunha (DOUTORADOTANIARA@GMAIL.COM)
Hevilly Adriana Alves Barbosa (hevillyadrianaab02@gmail.com)
Luanna Canada (luannacg02@gmail.com)
Erika Loureiro Vieira (erika.loureiro.vieira@gmail.com)
Viviane Silva Coentro (vicoentro@gmail.com)
David Baptista Da Silva Pares (davidpares@uol.com.br)
Kelly Pereira Coca (kcoca@unifesp.br)

INTRODUÇÃO: A avaliação das dificuldades de amamentação é essencial para garantir o sucesso desta e a saúde materno-infantil. Dentre os métodos objetivos de avaliação, a literatura ressalta o uso de ressonância magnética, ultrassonografia (USG) e medidas do vácuo intra oral. Neste contexto, explorar os diferentes métodos de avaliação da sucção na amamentação é essencial para apoiar e aprimorar essa prática. **OBJETIVO:** Identificar os métodos utilizados para avaliação da dinâmica da sucção na amamentação. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura com estudos primários nas bases de dados: MEDLINE, PUBMED, LILACS SciELO, realizada entre janeiro e março de 2024. A questão norteadora: "Quais os métodos objetivos para avaliar a dinâmica da sucção?" foi explorada segundo os descritores: sucking behavior/comportamento de sucção, breastfeeding/aleitamento, ultrasonography/ultrassonografia, vacuum/vácuo, MRI /ressonância magnética e o operador booleano AND, nos idiomas português e inglês e restrição temporal (2004 a 2024). Excluiu-se aqueles não publicados na íntegra. Foram investigados: métodos de avaliação da sucção, variáveis de avaliação objetiva da amamentação e indicação da avaliação objetiva da sucção. Os dados foram extraídos por dois pesquisadores independentes. **RESULTADOS:** Dentre os 49 artigos encontrados, 25 foram incluídos após leitura do título, resumo e seu conteúdo na íntegra. Excluiu-se 24 artigos que não respondiam a pergunta norteadora. A USG, a medida do vácuo intra-oral e a ressonância magnética (RM) emergem como ferramentas utilizadas na análise da dinâmica de sucção da amamentação. A medida do vácuo intra oral é realizada por meio de um tubo gastroenteral preenchido com água esterilizada conectada a um transdutor de pressão e a um computador, e é colocada em contato com a lateral do mamilo. As medidas para análise dos ciclos de sucção na USG fo-

Realização:

ram: distância do mamilo até a junção do palato duro/mole e diâmetro do mamilo, ambos considerando movimento da língua para cima e para baixo. A USG, aliada à medida do vácuo intra-oral, destacou-se, principalmente por comprovar a teoria do mecanismo de extração de leite da mama. Além disso, ambos são utilizados para estudar relação da sucção com a dor mamilar durante amamentação, avaliação e intervenção em casos de anquiloglossia, o processo de remoção de leite da mama, impacto do uso de bico de silicone/nipple shield na amamentação, descreve a dinâmica de sucção de bebês termo, pré-termo e com alterações congênitas, analisa e compara os padrões de sucção nutritiva e não nutritiva durante a amamentação e realiza o estudo das dimensões intra-orais do mamilo e tecido mamário durante a mamada. Por sua vez, a RM demonstrou ser útil na identificação dos movimentos mandibulares na sucção, analisa o processo de deglutição, além de inferir sobre a importância do vácuo intra-oral na dinâmica de sucção e na manutenção da pega durante a mamada. **CONCLUSÃO:** Observa-se a necessidade de mais estudos que envolvam outros métodos de avaliação objetiva da dinâmica da sucção. A ultrassonografia pode ser explorada, por permitir avaliação detalhada da sucção durante a amamentação.

O USO DA BANDAGEM ELÁSTICA NA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Bárbara Daspett Alonso (barbaradaspett@gmail.com)
Adriana Rahal Rebouças De Carvalho (rahal-carvalho@uol.com.br)

INTRODUÇÃO: A fonoaudiologia é uma ciência que trabalha com diversas perspectivas da comunicação humana como audição, voz, fala, linguagem oral e escrita e todas as estruturas de cabeça e pescoço (Ribeiro et al. 2019). Na fonoaudiologia, a bandagem elástica ainda é utilizada de forma empírica uma vez que são escassas as pesquisas relacionadas a esse tema. (Barreto et al, 2021) O uso da bandagem elástica tem como objetivo: analgesia, adequação do tônus e melhora da função muscular. Apesar de haver poucos estudos relacionando a bandagem elástica com a terapia de motricidade orofacial, podemos afirmar que a bandagem elástica tem sido utilizada como recurso terapêutico em questões de disfunção temporomandibular, sialorreia, bruxismo e questões ligadas a estética facial. **OBJETIVO:** Analisar a aplicabilidade da bandagem elástica em terapia fonoaudiológica e detectar os níveis de evidência na área de motricidade orofacial. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica exploratória, projeto no qual foi aprovado pela FAPESP 2022/14470-8. Para tanto, foram seguidas as etapas determinadas para o desenvolvimento de uma revisão integrativa de literatura (Mendes et al, 2008; Souza et al, 2010). A revisão sistemática foi orientada pela pergunta de qual o efeito da bandagem elástica nas terapias fonoaudiológicas, principalmente na área de Motricidade Orofacial? utilizando como estratégia de busca o acrônimo PICOT. Foram incluídas produções científicas escritas em português e inglês, sem restrições quanto ao tempo de publicação. Foram excluídos trabalhos com resultados preliminares e/ou com conteúdo incompleto. **RESULTADOS:** Localizados, inicialmente, 166 referências (60 LILACS, 43 SCIELO, 63 PubMed). Após a primeira etapa da pesquisa (37 eliminações dos artigos publicados), permaneceram 129 artigos. Após a segunda etapa (100 exclusão de artigos pela leitura do título e resumo), permaneceram 29 artigos, e após a terceira etapa (análise do texto completo, permaneceram no presente estudo 21 artigos, que respondiam à pergunta norteadora. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a bandagem elástica é eficaz no auxílio da terapia

Realização:

fonoaudiológica, principalmente na área de Motricidade Orofacial quando associado às terapias tradicionais trazendo assim benefícios ao paciente. Ainda são necessários mais estudos, uma vez que são escassas as pesquisas relacionadas a este tema.

O USO DE PLATAFORMAS COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM MOTRICIDADE OROFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA

Jacqueline Grinblat (jacquelinegrinblat@gmail.com)
Gladis Rene Ferreira Gerab (gladisrenegerab@gmail.com)
Graziela Catapano (gggggcatapano@gmail.com)

INTRODUÇÃO: As intervenções fonoaudiológicas estão se expandindo além das tradicionais sessões presenciais, graças ao avanço da tecnologia. Aplicativos móveis e outras ferramentas digitais oferecem uma oportunidade de ampliar o alcance da terapia fonoaudiológica. No entanto, é crucial garantir que essas tecnologias sejam fundamentadas em evidências. **OBJETIVO:** Investigar, a partir de uma revisão crítica da literatura, o uso da tecnologia através de aplicativos na prática fonoaudiológica. **MÉTODOS:** Esta revisão de literatura foi realizada utilizando-se as bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, abrangendo artigos de 2019 a 2024. As palavras-chave utilizadas foram "função oral", "aplicativos", "reabilitação" e "fonoaudiologia". Além disso, foram empregados os termos equivalentes em inglês: "oral function", "mobile health", "rehabilitation" e "speech therapy". Foram incluídos artigos escritos em inglês, português e espanhol, sendo que artigos que não foram encontrados na íntegra ou não estavam disponíveis na base de dados foram excluídos. **RESULTADOS:** No Pubmed foram encontrados sete artigos, dos quais três foram excluídos por não terem relação com motricidade orofacial ou serem muito antigos. No Scielo foram encontrados três artigos, todos excluídos. No Google Scholar foram encontrados cinco artigos, sendo dois excluídos. Artigos relacionados à disfagia foram considerados, devido à proximidade com a área de motricidade orofacial. HyangHee Kim et al em 2020 (1) usaram um aplicativo para trabalho de fortalecimento da pressão lingual em idosos e tiveram um resultado positivo após oito semanas. Em 2020, Vaezipour et al (2) revisou o conteúdo e qualidade dos aplicativos para Fonoaudiologia; de 2680 artigos, só 2,61% entraram nos critérios de inclusão do estudo, dos quais apenas cinco eram de motricidade orofacial. Em 2020, a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (3) compilou em um livro as experiências em motricidade orofacial por telefonoaudiologia no Brasil e nos EUA. Em 2022, um grupo de João Pessoa (4) analisou tecnologias vestíveis para monitora-

Realização:

mento de funções relacionadas à alimentação e comunicação, encontrando várias vantagens. O artigo de Tamura et al, 2023 (5), realizou um estudo retrospectivo usando prontuários médicos de 374 pacientes pediátricos que frequentaram uma clínica odontológica universitária especializada em reabilitação de disfagia no Japão entre 2019 e 2020 para verificar a utilidade da telemedicina e viram que conseguiram restabelecer a alimentação oral nessas crianças disfágicas, concluindo que não houve prejuízo nos resultados com a telemedicina. Em 2024, Bascuñana-Ambrós et al (6) comparou os resultados da terapia de disfagia presencial e online e não encontrou diferenças. **CONCLUSÃO:** O uso de plataformas, tecnologias e atendimentos on-line são eficazes para a fonoterapia, na área de motricidade orofacial, entretanto ainda é um tema pouco estudado e é necessária a realização de mais estudos científicos sobre o assunto.

O USO DO BIOFEEDBACK ELETROMIOGRÁFICO NA REABILITAÇÃO DA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Daniele Fontes Ferreira Bernardes (danielefontes@fonosante.com.br)
Giédre Berretin-Felix (gfelix@usp.br)

INTRODUÇÃO: Na Paralisia Facial Periférica (PFP) um dos recursos estudados e utilizados para a avaliação da musculatura facial é a Eletromiografia de Superfície (EMG). Na reabilitação da PFP é sugerido realizar a terapia complementada pelo biofeedback EMG para a automatização do novo controle motor facial. **OBJETIVO:** Avaliar a aplicabilidade do biofeedback EMG na reabilitação da PFP na literatura atual. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico ocorreu por um pesquisador em abril de 2024, por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados Medline, Scielo e Lilacs. Utilizou-se os Descritores: "Biofeedback", "Eletromiografia", "Paralisia Facial", "Reabilitação" e suas correspondências na língua inglesa, com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: estudos de qualquer natureza, disponíveis na íntegra que abordassem a utilização do biofeedback EMG no tratamento da PFP, publicados em português, espanhol e inglês, com indivíduos acima de 18 anos, publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** Após as buscas nas bases de dados, foram incluídos dois estudos recentes que fizeram a associação do biofeedback nas terapias de reabilitação da PFP. O primeiro teve como objetivo projetar e avaliar um sistema de biofeedback EMG personalizado, que permitisse uma reabilitação facial de baixo custo. Foi um estudo prospectivo, prova de conceito (PoC), com 24 participantes, que customizou um sistema EMG, composto por uma placa microcontroladora e sensores musculares utilizados para registrar a EMG dos músculos faciais. O dispositivo possibilitou a aplicabilidade do biofeedback EMG facial doméstico com boa relação custo-benefício. No entanto, os autores ressaltam que a precisão da detecção de movimento deve ser melhorada em estudos futuros para atingir a comercialização dos dispositivos. O segundo estudo também utilizou o biofeedback EMG na reabilitação dos pacientes com PFP com o objetivo de avaliar o benefício e a estabilidade do efeito do treinamento facial intensivo de 10 dias combinando EMG e biofeedback visual.

Realização:

A partir do acompanhamento longitudinal de 54 pacientes os autores concluíram que a metodologia utilizada foi eficaz nos casos com sincinesia facial e os benefícios permaneceram estáveis seis meses após a terapia.
CONCLUSÃO: Há poucas pesquisas recentes na literatura demonstrando a aplicabilidade da tecnologia do biofeedback EMG na reabilitação da PFP, sendo fundamental o desenvolvimento de mais pesquisas robustas, como estudos clínicos randomizados, contribuindo para a qualidade da evidência nesta área da reabilitação.

PADRÃO ELETROMIOGRÁFICO EM INDIVÍDUOS COM DTM MUSCULAR PÓS-TERAPIA MIOFUNCIONAL

Mariana Souza Amaral (marianaamaralfono@gmail.com)
Renata Maria Moreira Moraes Furlan (renatamfurlan@gmail.com)
Patrícia Vieira Salles (patriciavieirasalles@gmail.com)
Yasmim Carvalho Telson (yasmintelson@gmail.com)
Daiana Carola De Souza Teles (daicarolla@gmail.com)
Júlia Martins Ribeiro Rocha (juliamartinsribeirocha@gmail.com)
Luiza De Andrade E Silva Catti (luizaascatti@gmail.com)
Camila Megale De Almeida-Leite (camila@icb.ufmg.br)
Andrea Rodrigues Motta (andreamotta19@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A disfunção temporomandibular (DTM) é definida como diversos problemas clínicos que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas. Em condições normais, o sistema estomatognático apresenta uma harmonia neuromuscular, mas alterações na aparência, postura e/ou mobilidade nas estruturas podem ocorrer. Nesses casos, exames clínicos e instrumentais permitem discriminar sujeitos com e sem DTM. A eletromiografia de superfície (EMGs) é um desses exames e tem sido uma técnica capaz de investigar a função neuromuscular do sistema estomatognático em indivíduos com DTM, de forma não invasiva, de baixo custo e fácil de usar. **OBJETIVO:** analisar as diferenças na atividade elétrica dos músculos temporal, masseter e suprahióideos nos indivíduos pré e pós-terapia funcional. **MÉTODOS:** estudo experimental no qual foram avaliados 29 indivíduos com DTM muscular associada ou não à artralgia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 5.385.556. Na etapa 1 cada participante foi avaliado por meio da EMGs. O registro do sinal elétrico foi realizado para os músculos masseter, temporal e suprahióideos. Na etapa 2 os indivíduos foram alocados aleatoriamente em dois grupos: grupo caso (n=14) e grupo controle (n=15). O grupo caso recebeu 12 sessões de tratamento e educação em dor e o grupo controle recebeu 12 sessões de educação em dor. Por fim, cada participante foi reavaliado por meio da eletromiografia 7 dias (etapa 3), 30 dias (etapa 4) e 90 dias (etapa 5) após a última sessão de tratamento. **RESULTADOS:** com relação à análise eletromiográfica, nenhuma associação mostrou-se significativa na análise

Realização:

intergrupo. Na análise intragrupos, durante o repouso, também não foram observadas diferenças em masseter, temporal e supra-hióideos. No masseter, no 1º ciclo mastigatório, no grupo controle houve diminuição da atividade elétrica na reavaliação da 1ª semana e manutenção desse comportamento, enquanto no grupo caso também se verificou diminuição da atividade na 1ª semana e 1 mês, com retorno aos valores iniciais com 3 meses. Para o masseter, no 2º ciclo apenas o grupo caso apresentou diferença significativa com redução na atividade elétrica na primeira semana, mas com aumento com relação a essa medida em 1 e 3 meses. No músculo temporal, no 1º ciclo da mastigação, observou-se para o grupo controle redução da atividade elétrica apenas aos 3 meses e para o grupo caso em 1 semana e 1 mês, com aumento no 3º mês. No segundo ciclo, houve redução para o grupo caso em 1 semana e 1 mês, tendo retornado ao valor inicial em 3 meses. Com relação à musculatura suprahióidea, para a deglutição de sólido, houve redução do grupo caso aos 3 meses. Na deglutição de gole controlado, o grupo controle apresentou aumento da atividade elétrica em todos os tempos avaliados e no grupo caso em 1 semana e 1 mês, retornando ao valor inicial nos 3 meses. No gole contínuo, apenas o grupo caso apresentou aumento significativo, em 1 semana e 1 mês, com aumento no 3º mês. **CONCLUSÃO:** o grupo caso apresentou mais variação nos padrões eletromiográficos do que o grupo controle.

PADRÃO MASTIGATÓRIO EM PACIENTES BARIÁTRICOS - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Amanda Dos Santos Reis (amandareisunb@gmail.com)
Melissa Nara De Carvalho Picinato Pirola (melissapicinato@unb.br)

INTRODUÇÃO: A atuação fonoaudiológica no atendimento de pacientes bariátricos se inicia antes da cirurgia bariátrica (CB), uma vez que ela está diretamente relacionada ao sistema estomatognático, podendo causar alterações miofuncionais devido às mudanças estruturais. O fonoaudiólogo auxilia na orientação, promoção de saúde e prevenção; e a literatura científica relata que a fonoaudiologia é importante principalmente no âmbito da mastigação, deglutição, respiração e fala dos indivíduos. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi descrever o padrão mastigatório em pacientes bariátricos por meio de uma revisão de literatura. **MÉTODOS:** para a revisão bibliográfica, incluíram-se estudos das plataformas BVS e Medline (anos 2020-2024), nos idiomas inglês, espanhol e português. Para realizar as buscas, foram utilizadas três estratégias: 1. ("Bariatric Surgery") AND ("Speech Therapy"); 2. ("Obesity") AND ("Masticatory Muscles"); 3. ("Mastication") AND ("Obesity") AND ("Speech Therapy"). Seguindo o fluxograma Prisma identificaram-se n:20 artigos, após excluir as duplicatas restaram n:16 estudos, os artigos dentro dos critérios de elegibilidade foram n:10, após a leitura dos títulos e resumos n:03 artigos foram selecionados. **RESULTADOS:** na revisão de literatura, observou-se a escassez de pesquisas com esta temática. De acordo com os artigos encontrados: o estudo de Tomanchieviez e colaboradores (2020), detalhou que o padrão mastigatório de pessoas obesas se dá por grande volume do bolo em oferta, tempo reduzido de refeição, predomínio de mastigação unilateral, tensão para deglutir, com poucos ciclos mastigatórios e ritmo aumentado, alteração do tônus muscular, principalmente em masseter, detalhado também na pesquisa de Ragalo e colaboradores (2024). A pesquisa de Rodrigues e colaboradores (2020) relatou que, dentre as funções do sistema estomatognático, a mastigação é considerada padrão ouro, sabe-se que o padrão mastigatório saudável é o bilateral alternado, pois alterna trabalho e repouso, distribuindo a força muscular, estimula a musculatura orofacial, auxilia o desenvolvimento sadio dos ossos maxilares, estabilidade da oclusão, equilíbrio muscular e funcional.

Realização:

Um fator que impacta diretamente a função mastigatória é a falta de elemento dentário, pois este atua no processo mastigatório como triturador para formação do bolo alimentar, o autor traz que sujeitos obesos tendem a ter menos dentes que indivíduos eutróficos. Notou-se em exame eletromiográfico que a força dos músculos masseter e temporal e a mordida molar, apresentaram níveis baixos em pessoas obesas de ambos os sexos, essa falta muscular é justificada pelo excesso de adiposidade, impactando assim na função mastigatória do sistema estomatognático. A mastigação deve estar coordenada com a respiração, essa coordenação atua como um facilitador para o mecanismo de deglutição. **CONCLUSÃO:** de acordo com os artigos elegíveis, o padrão mastigatório em pacientes bariátricos é principalmente unilateral, com poucos ciclos mastigatórios e ritmo aumentado, grande quantidade do bolo por oferta, há presença de tensão ao deglutir e flacidez muscular em masseter e temporal, apresentando mordida molar com nível abaixo de pessoas eutróficas. Dessa maneira, a atuação fonoaudiológica é imprescindível nos casos de CB, no pré-cirúrgico e no pós-operatório, o fonoaudiólogo atua por meio de orientações, treinos mastigatórios e exercícios miofuncionais, visando corrigir os hábitos morfofuncionais deletérios promovendo qualidade de vida ao paciente.

PARTICULARIDADES DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21

Mateus Nicacio De Almeida (mnicacio70@gmail.com)
Cristhyne Queiroz De Carvalho (cristhynequeiroz@gmail.com)
Marta Regueira Dias Prestes (prestes.marta3@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A alimentação saudável é primordial para o crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde do indivíduo. Problemas alimentares durante a infância causam efeitos na saúde de forma imediata e a longo prazo. Crianças com Trissomia do cromossomo 21 fazem parte do grupo de risco para o distúrbio alimentar pediátrico, o que torna fundamental o conhecimento dos fatores que predisõem essa população a esses problemas. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é identificar os fatores que prejudicam a introdução alimentar em indivíduos com Trissomia do cromossomo 21, bem como as estratégias de manejo utilizadas. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura. A busca foi conduzida nas bases de dados Scielo, LILACS, BVS e PubMed, abrangendo artigos em inglês e português publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** Os resultados da revisão revelaram uma variedade de fatores que influenciam a introdução alimentar em indivíduos com Trissomia do 21. Aspectos orais, como dentição tardia, hipotonia muscular oral, dificuldades na mastigação e na coordenação dos movimentos orais, foram identificados como fatores significativos. Alguns indivíduos com Trissomia do 21 podem ter hipersensibilidade ou hipossensibilidade oral, o que pode tornar certas texturas ou temperaturas de alimentos desconfortáveis ou desagradáveis. Além disso, observou-se que a dificuldade de controle cervical também contribui para os desafios enfrentados no processo de alimentação. Essa dificuldade pode afetar a postura e a coordenação, aumentando as dificuldades na mastigação e deglutição. Condições médicas frequentemente observadas em pessoas com T21, como problemas cardíacos, distúrbios da tireoide e constipação, podem afetar o apetite, a ingestão alimentar e a tolerância a certos alimentos. Esses resultados destacam a complexidade dos desafios alimentares enfrentados por pessoas com Síndrome de Down e destacam a importância de estratégias de manejo eficazes para melhorar a nutrição e a saúde geral desses indivíduos. O manejo do distúrbio alimentar na Síndrome de Down envolve uma abordagem multidisciplinar. O uso de es-

Realização:

estratégias de alimentação responsiva e integrativa tem se mostrado eficaz na formação dos hábitos alimentares dessa população e deve ser incentivada pelos profissionais de saúde, que orientarão as famílias sobre como praticá-la. **CONCLUSÃO:** Os resultados desta revisão destacam a influência significativa de fatores orais, motores e médicos na introdução alimentar desses indivíduos, ressaltando a importância de estratégias de manejo adaptadas às necessidades específicas de cada indivíduo com Trissomia do 21. A promoção de uma alimentação responsiva e integrativa pode proporcionar, não apenas a nutrição adequada, mas também promover hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis ao longo da vida.

PRESSÃO DE LÁBIO E LÍNGUA EM PACIENTES INDICADOS E SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA/GASTROPLASTIA

Gabrielly Evangelista De Oliveira Silva (evangelista.gabrielly@aluno.unb.br)
Manoela Marcal Romeiro Barbosa Cordeiro(manoela.cordeiro@aluno.unb.br)
Valdilene Santos Dourado (valdilenefono@gmail.com)
Sízerá Ferreira Dos Santos (sizera.santos@unb.br)
Laura Davison Mangilli Toni (lmangilli@unb.br)

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo, podendo acarretar prejuízos à saúde. A Motricidade Orofacial busca reabilitar ou viabilizar as funções estomatognáticas como respiração, deglutição, mastigação e articulação da fala, a fim do equilíbrio miofuncional. Adaptações podem ocorrer nas estruturas envolvendo mandíbula, lábios, línguas, bochechas, palato, e causar comprometimento na qualidade de vida do indivíduo, pois podem interferir nas funções importantes como respiração e deglutição. Indivíduos obesos estão propensos a implicações no sistema estomatognático e podem apresentar tônus de língua e lábios reduzidos. O Biofeedback Pró-Fono: pressão de lábios e de língua (PLL Pró-Fono) foi criado para analisar a pressão máxima da língua e lábios. Ele é um aparelho portátil responsável por medir a pressão exercida dos lábios inferiores e superiores sobre um bulbo de ar, ou a pressão feita pelo dorso ou pela ponta da língua sobre o bulbo de ar posicionado no palato. O instrumento converte esses sinais de pressão em um gráfico Kilo Pascal(kPa) versus tempo(s). **OBJETIVO:** Avaliar a pressão de lábio e língua de pacientes indicados ou submetidos à realização de cirurgia bariátrica/gastroplastia. **MÉTODO:** Trata-se de estudo descritivo transversal e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 5.311.184). Participaram do estudo 23 indivíduos divididos em dois grupos: 14 indivíduos que se encontravam no período pré-cirúrgico, e compuseram o Grupo 1 (G1); e nove que se encontravam no período pós-cirúrgico de até um ano, e compuseram o Grupo 2 (G2). Os participantes foram submetidos à análise da pressão do lábio e da língua por meio do aparelho Biofeedback Pró Fono: pressão de lábios e de língua – sendo registradas a Pressão Máxima de Elevação da língua em região de ponta, a Pressão Máxima de Elevação da língua em região de dorso e a Pressão máxima do lábio superior contra o bulbo do equipamento. Em todas

Realização:

as medições, os participantes foram instruídos a pressionar o bulbo, com a máxima força que conseguissem durante dois segundos, realizando 03 medidas consecutivas sendo um minuto de intervalo entre cada ação. As variáveis foram testadas quanto à normalidade pelo teste de Shapiro Wilk; e o teste não paramétrico de Mann-Whitney foi utilizado para análise das variáveis na comparação entre os grupos. **RESULTADOS:** Houve maior concentração de mulheres no estudo (69%), com predomínio de indivíduos mais jovens no G1 ($p=0,04$; G1 média $33\pm12,38$ e G2 $41,67\pm7,04$). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao índice de massa corpórea entre os grupos ($p=0,51$; G1 média $36,97\pm4,26$ e G2 $35,44\pm4,45$). Verificou-se diferença estatisticamente significativa em relação à Pressão Máxima de Elevação da língua em região de ponta entre os grupos ($p=0,03$; G1 média $75,98\pm18,23$ e G2 $50,47\pm24,41$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nas demais variáveis estudadas. **CONCLUSÃO:** A pressão de ponta de língua é menor nos indivíduos submetidos à cirurgia, com resultado estatisticamente significativo.

PREVENÇÃO DO LINFEDEMA CÉRVICO-FACIAL POR MEIO DA FOTOBIMODULAÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA: RELATO DE CASO

Felipe De Oliveira Goulart (contato@felipegoulart.com.br)

Vera Beatris Martins (vera.martins@santacasa.org.br)

Cecília Vieira Peruch (ceciliavperuch@gmail.com)

Otavio Costa Diaz (otaviodiaz@santacasa.org.br)

Virgílio Gonzales Zanella (virgozanella@gmail.com)

Fernanda Tormen Korpalski (tormenfernanda49@gmail.com)

Émille Dalbem Paim (emilledalbempaim@gmail.com)

Fabício Edler Macagnan (fabriciom@ufcspa.edu.br)

Monalise Costa Batista Berbert (monalise@ufcspa.edu.br)

INTRODUÇÃO: O linfedema cérvico-facial, uma complicação crônica comum em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP), resulta da disfunção do sistema linfático, afetando negativamente a qualidade de vida. A intervenção fonoaudiológica pode desempenhar um papel crucial na prevenção do linfedema, utilizando técnicas como a drenagem linfática manual (DLM) e a fotobiomodulação (FBM), através da terapia de LASER de baixa intensidade. **OBJETIVO:** Investigar o efeito da FBM na prevenção do linfedema cérvico-facial em pacientes com CCP durante a radioterapia (RT). **MÉTODOS:** Série de casos aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 5.106.387) com pacientes submetidos a diferentes intervenções: Drenagem Linfática Manual (DLM), Fotobiomodulação (FBM) e um grupo controle (GC). A FBM foi aplicada com LASER de baixa intensidade em pontos específicos do corpo, com base na literatura. Os pacientes foram avaliados usando a Escala Visual Analógica (EVA) para dor orofacial-cervical e uma escala de avaliação do linfedema de cabeça e pescoço. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que nenhum dos pacientes tratados com FBM desenvolveu linfedema, enquanto apenas um paciente tratado com DLM não desenvolveu a condição. Todos os pacientes do grupo controle desenvolveram algum grau de linfedema. A FBM demonstrou eficácia na redução da dor orofacial autorreferida ao final do tratamento. Além disso, a FBM pode ter contribuído para a prevenção do linfedema através da melhora da circulação linfática, redução da inflamação e estimulação da regeneração tecidual. Os pacientes submetidos à intervenção com FBM de-

Realização:

monstraram pontuações mais baixas no que diz respeito ao nível de dor autorreferida ao final do tratamento. Isso se deve ao papel da FBM na regeneração dos vasos linfáticos e ao aumento da permeabilidade vascular, o que pode acelerar o processo de reparo. **CONCLUSÃO:** A atuação fonoaudiológica utilizando a FBM como método preventivo do linfedema em pacientes com CCP representa uma abordagem promissora para minimizar os impactos dessa complicação na qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos. Ressalta-se que a FBM não substitui a necessidade e a importância da terapia fonoaudiológica convencional. Em tais situações, acredita-se que a FBM desempenha o papel de biomodulador das funções celulares, ampliando os benefícios terapêuticos.

PROGRAMA DE TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ENFOQUE NA MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO PARA INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Mariana Souza Amaral (marianaamaralfono@gmail.com)
Renata Maria Moreira Moraes Furlan (renatamfurlan@gmail.com)
Camila Megale De Almeida-Leite (camila@icb.ufmg.br)
Andrea Rodrigues Motta (andreamotta19@gmail.com)

INTRODUÇÃO: As DTM são alterações que comprometem a articulação temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação e/ou estruturas associadas. Devido à sua natureza multifatorial, o atendimento multidisciplinar faz-se necessário. A terapia miofuncional orofacial, realizada pelo fonoaudiólogo tem sido aplicada com o objetivo de recuperar a funcionalidade do sistema estomatognático, possibilitando que o indivíduo possa mastigar e deglutir com mínima ou nenhuma limitação, sem dor, sem desconforto e sem agravamento de seu problema. Porém, há uma ausência de estudos sobre o tema que enfoquem no modelo de trabalho com as funções de mastigação e deglutição, apresentando os objetivos e estratégias específicos para esse treino. **OBJETIVO:** Apresentar uma proposta de programa de terapia miofuncional com enfoque na mastigação e deglutição para indivíduos com DTM. **MÉTODOS:** Estudo aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa de uma universidade, sob o parecer 5.385.556. Na primeira etapa, uma revisão de escopo foi realizada e as estratégias encontradas serviram como base para a criação do programa. Na segunda etapa, a versão inicial do protocolo foi aplicada por uma fonoaudióloga, especialista em Motricidade Orofacial (MO), em 29 pacientes diagnosticados com DTM muscular, buscando verificar a aplicabilidade do instrumento. Na terceira etapa, o protocolo foi analisado por três fonoaudiólogas especialistas em MO, as quais sugeriram alterações. **RESULTADOS:** A versão criada a partir da revisão de escopo foi aplicada em 29 participantes e, durante essa etapa, não foram realizados ajustes. Todas as modificações de formato sugeridas pelas especialistas foram acatadas. As alterações de conteúdo foram aceitas quando havia concordância entre, pelo menos, dois profissionais participantes. A versão final do protocolo incluiu 14 sessões, sendo a primeira e a última de avaliações e as demais de terapia. As sessões foram estruturadas da seguinte forma: 1ª a 12ª **SEMANA:** orientações sobre

Realização:

educação em dor; informações sobre a DTM e a DOF; evitar hábitos deletérios; evitar alimentos muito duros e fibrosos; manter os dentes desocluídos durante o dia; manter postura de mandíbula, cabeça e pescoço e higiene do sono. 1ª e 2ª SEMANA: conscientização e percepção funcional da mastigação com alimentos; percepção dos padrões de: velocidade, lado de preferência mastigatória, número de ciclos, contrações da musculatura perioral e mental, força muscular e amplitude dos movimentos mandibulares. 3ª a 7ª SEMANAS: treino dirigido da organização da mastigação com alimentos; treino do padrão mastigatório adequado: velocidade, ritmo, lado de preferência mastigatória, número de ciclos, contrações da musculatura perioral e mental, força muscular e amplitude dos movimentos mandibulares. 8ª a 12ª SEMANAS: automatização da mastigação; conscientização e percepção funcional da deglutição com saliva, alimentos e água observando os aspectos de: estabilidade mandibular e função de lábios e língua; treino dirigido da função de deglutição abordando os aspectos de: estabilidade mandibular, função de lábios e língua, deglutição de diferentes alimentos, com diferentes consistências e deglutição da saliva; automatização da deglutição. CONCLUSÃO: o programa foi criado, ajustado e apresentado com o objetivo de auxiliar e nortear os profissionais na terapia miofuncional orofacial junto a essa população. É de suma importância que, em uma pesquisa futura, este instrumento seja validado.

QUALIDADE DO SONO EM CRIANÇAS ACIMA DO PESO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Sabrina Valeriano Da Silva (sabrina.valeriano@ufpe.br)
Luciana Moraes Studart-Pereira (luciana.studart@uol.com.br)

INTRODUÇÃO: Crianças com sobrepeso apresentam mais distúrbios do sono quando comparadas às crianças eutróficas. Respiração desordenada, sono fragmentado, parassonias e maior latência são alterações geralmente presentes nessa população. A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) afeta cerca de 2 a 5% da população infantil, sendo a hipertrofia adenotonsilar e a obesidade os principais fatores de risco para seu desenvolvimento. Aspectos como estruturas de tecido mole (língua, palato mole e paredes laterais da faringe), diminuição do volume pulmonar e compressão direta do tecido adiposo na faringe estão associados com aumento de risco de colapsabilidade das estruturas da via aérea superior. Considerando o impacto do sono de má qualidade para o crescimento e desenvolvimento, habilidades neurocognitivas (memória, concentração e aprendizagem) e repercussões clínicas diversas, tem sido alvo de investigação científica no campo geral da saúde e da Fonoaudiologia, uma vez que essas repercussões estabelecem interfaces com áreas de atuação fonoaudiológica em especial a Motricidade Orofacial. **OBJETIVO:** conhecer o estado na arte dos últimos cinco anos sobre a associação entre distúrbios do sono e sobrepeso em crianças. **MÉTODOS:** revisão integrativa de literatura nas bases de dados: Brasil Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que dá acesso ao Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se os descritores: "Sono", "Qualidade do sono", "Criança", "Infância", "Obesidade" e "Sobrepeso com operador booleano "and" e "or". Buscou-se artigos em qualquer idioma, publicado nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, resultando em 369 artigos. **RESULTADOS:** Participaram 16 artigos com base nos critérios estabelecidos. A maioria (75%) dos estudos analisados apontam comprometimento no sono-vigília das crianças. Os Distúrbios Respiratórios do Sono integram 25% dos artigos, como AOS e ronco. Dentre os fatores etiológicos dos distúrbios do sono estão a dieta não nutritiva, tempo de tela

Realização:

desfavorável, sedentarismo, e fatores anatômicos gerais. Intervenção multiprofissional foi utilizada como alternativa para ajustar hábitos de vida e vencer o sobrepeso, como melhoria na dieta e prática de exercícios físicos, buscando diminuir índices ponderais e melhorar a qualidade do sono das crianças. **CONCLUSÃO:** Apesar do envolvimento de fatores anatômicos e metabólicos, relacionados ao aspecto ponderal das crianças, estabelecer uma íntima relação com os Distúrbios Respiratórios do Sono, como ronco e AOS, a revisão apontou predomínio de estudos relacionados aos comprometimentos sono-vigília.

REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Carla Ferreira Gonçalves (carlacarlinha79@gmail.com)
Priscila Mara Ventura Amorim Silva (pventura@unicamp.br)

INTRODUÇÃO: O rosto, além de atribuir ao sujeito traços de personalidade, que o caracteriza como ser humano e sujeito único, também assume uma série de funções, como a de expressar emoções e sentimentos, e de se comunicar com o mundo. Portanto, quando há a paralisia facial, todas essas funções ficam afetadas. O fonoaudiólogo faz parte da equipe multidisciplinar que trabalha na reabilitação de pessoas com paralisia facial periférica. Para definir as estratégias terapêuticas frente à reabilitação é importante que o fonoaudiólogo recorra à literatura científica para se qualificar e delinear a melhor conduta clínica para cada sujeito. **OBJETIVO:** identificar na literatura brasileira quais são os recursos terapêuticos de tecnologias utilizadas para a reabilitação do sujeito com paralisia facial periférica na clínica fonoaudiológica. **MÉTODO:** A metodologia consiste em um estudo de revisão bibliográfica integrativa acerca das técnicas e instrumentos de reabilitação da pessoa com paralisia facial periférica na clínica fonoaudiológica. A coleta de dados consiste em buscar nas plataformas digitais a seguir: a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Embase, SciELO e Web of Science (WOS). Os critérios de inclusão estabelecidos foram publicações dos últimos 10 anos (de 2013 a 2023), com descrição dos métodos de reabilitação de artigos em português brasileiro, inglês e espanhol. **RESULTADOS:** A busca inicial identificou 167 artigos, sendo eles: 20 da BVS, 4 da SciELO, 120 da Embase, 16 da PubMed e 7 da WOS. Entretanto, durante a busca obteve-se baixo resultados de artigos que apresentassem a atuação fonoaudiológica na reabilitação da paralisia facial periférica, sendo assim o resultado final de estudos incluídos foram de 8. As opções de recursos e tecnologias terapêuticas a serem utilizados pelos fonoaudiólogos na reabilitação miofuncional verificadas nesse estudo incluem estratégias de biofeedback (técnica que utiliza referências visuais ou auditivas por meio recursos como a eletromiografia de superfície, espelho ou outros recursos, com objetivo de propiciar ao sujeito informações sobre sua performance motora), fotobiomodulação com laser de baixa po-

Realização:

tência, eletroestimulação e bandagem elástica (recurso que utiliza fitas elásticas aplicadas na pele com o objetivo de criar estímulos mecânicos e proprioceptivos). **CONCLUSÃO:** O fonoaudiólogo emerge como peça fundamental para a reabilitação para além dos tônus muscular, a melhoria das funções estomatognáticas, restauração das funções neuromotoras e estética. Em suma, a intervenção fonoaudiológica na paralisia facial periférica se beneficia da diversidade de recursos tecnológicos disponíveis. Contudo, a padronização e aprofundamento dos conhecimentos são essenciais para uma abordagem mais assertiva, destacando a importância de futuras pesquisas e investigações para aprimorar os protocolos de tratamento fonoaudiológico do sujeito com paralisia facial periférica.

RECURSOS TERAPÊUTICOS COMERCIALIZADOS DE BAIXA TECNOLOGIA NA MOTRICIDADE OROFACIAL

Sabrina Rodrigues Carvalho (sabsscarvalho@gmail.com)
D' Angelles Sousa De Oliveira (dangelles.sousa@gmail.com)
Vanessa Luisa Destro Fidêncio (vanessa.destrof@gmail.com)
Camila De Castro Corrêa (camila.ccorrea@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: A intervenção fonoaudiológica deve ser direcionada para as queixas e alterações apresentadas pelo indivíduo assistido e na intervenção relacionada à motricidade orofacial, os fonoaudiólogos podem lançar mão do uso de recursos terapêuticos a fim de otimizar os exercícios propostos para a melhora das funções estomatognáticas. Alguns desses recursos apresentam a vantagem do fácil acesso e baixo custo. Ainda assim, é fundamental que o planejamento terapêutico seja elaborado de forma individualizada e que os recursos sejam utilizados pautando-se em uma abordagem baseada em evidências. **OBJETIVO:** Elencar os recursos terapêuticos comercializados no Brasil direcionados ao uso na intervenção terapêutica em motricidade orofacial. **MÉTODOS:** O estudo se tratou de uma investigação de dois websites comerciais de maior alcance na área da Fonoaudiologia: Pró-fono e Booktoy. Este acesso foi realizado por dois juízes de modo independente os quais buscaram coletar recursos terapêuticos específicos voltados à área de motricidade orofacial. Esta busca foi realizada nos meses de março e abril de 2024, utilizando o filtro "motricidade orofacial". Foram incluídos recursos aplicáveis aos objetivos de melhorar a mobilidade ou tonicidade dos músculos orofaciais, e de aprimorar as funções de respiração, mastigação, deglutição, fala (fonética) ou sucção. Após a busca, foi realizada reunião de consenso, para estabelecimento final da coleta dos recursos. Especificamente sobre os dados coletados, foram tabulados em excel os seguintes dados: nome do recurso, descrição, modelos, tamanhos e características, objetivos, indicações, funções, aplicações e custo. **RESULTADOS:** Foram encontrados os seguintes recursos: Aeronaso Altmann; Auxiliar Afilamento Lingual; Abaixador de língua; Bandagem; Caneta Proprioceptiva; Canudos Espirais; Chupeta ortodôntica; CAPnasal; Colher Anatômica; Dedeira Escova Massageadora; Escova dental; Elásticos Ortodônticos; Estimulador Térmico; Estojo de Garrafas para exercícios respiratórios; Exercitador Facial/labial/lingual; Faixa elástica de resistên-

Realização:

cia; Garrote Látex; Guia de Posicionamento Labial/Lingual; Haltere Labial/Lingual; Hiperbolóide; Massageador facial; Placa de resistência labial; Respirom; Rolha de Cortiça; Shaker; Scape-Scope; Ventosas Orofaciais. Dessa forma, foram encontrados ao total 44 itens na booktoy na aba materiais diversos e massageadores, 45 itens na aba da pró-fono, 60 itens no site da pró-fono, totalizando 149 itens para área de motricidade orofacial que estiveram entre os valores mínimo e máximo, R\$7 a R\$792,00 reais. Desses recursos, 34 foram voltados para a função de respiração, 12 materiais para a fala, 8 materiais relacionados a mastigação, 17 materiais de deglutição, 10 materiais associados a sucção, 19 materiais que envolvem a articulação e 54 materiais com o objetivo de abordar a tonicidade/mobilidade muscular. **CONCLUSÃO:** Houve predominância dos recursos voltados à melhora muscular orofacial e a função da respiração. A comercialização de recursos terapêuticos nem sempre está vinculada aos ensaios clínicos randomizados, portanto, esta temática deve disparar debates e reflexões sobre os recursos que ainda não têm comprovação científica. Ressalta-se a importância de mais estudos na área sobre a relevância destes recursos terapêuticos na motricidade orofacial. E a relação entre a quantidade existente e a qualidade oferecida destes produtos.

RELAÇÃO ENTRE AS ALTERAÇÕES DE FALA FONÉTICA E ALTERAÇÃO DE FRÊNULO EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Bruna Dias De Oliveira Ribeiro (bdiasoliveira4@gmail.com)

Adriana Rahal Rebouças De Carvalho (adriana.carvalho@fcmsantacasasp.edu.br)

INTRODUÇÃO: A fala é o ato motor da linguagem, e está intrinsecamente ligada à comunicação. Para que ocorra de forma adequada, é preciso o equilíbrio entre os órgãos anatomofuncionais do sistema estomatognático. Existem diversos aspectos que influenciam no equilíbrio do sistema estomatognático, podendo prejudicar o processo fonoarticulatório, como a alteração do frênulo de língua. O frênulo da língua se caracteriza como uma grande prega mediana de túnica mucosa vai da metade da face inferior da língua até o assoalho da boca. As alterações de frênulo lingual podem resultar em um distúrbio de fala fonética, uma vez que a língua fica restrita a realizar movimentos articuladores normais. Há escassez de publicações que associam as alterações da fala fonética com a alteração de frênulo de língua em crianças. Normalmente, o frênulo alterado pode causar impactos importantes na fala. Por essa razão, é importante analisarmos o que a literatura traz a respeito desse tema. **OBJETIVO:** Identificar as possíveis relações entre alteração do frênulo de língua e alterações de fala fonética em crianças de 5 a 7 anos de idade. **MÉTODO:** Trata-se de um Projeto de trabalho de Iniciação Científica, do curso de (...). O trabalho é uma pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura, sendo norteada pela pergunta "Crianças de 5 a 7 anos que possuem alterações de fala, possuem alterações de frênulo?". Utilizando como estratégia de busca o acrônimo PECO e o fluxograma de seleção de estudo das diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses – PRISMA. Foram incluídas produções científicas escritas em português e inglês com os seguintes descritores: Freio Lingual, Fonética, Fala, Motricidade Orofacial, Língua, Criança. Lingual Frenum, Phonetics, Speech, Orofacial Motricity, Tongue, Child.. Com restrição quanto ao tempo de publicação de até 10 anos (2014 – 2024). Foram excluídos trabalhos com resultados preliminares e/ou com conteúdo incompleto, crianças que possuem alterações neurológicas e acima de sete anos de idade.

Realização:

RESUMOS SIMPLES DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

RESULTADOS: De 103 artigos encontrados na literatura, apenas 8 responderam à pergunta norteadora da pesquisa. De acordo com as pesquisas é possível observar que as crianças utilizam diversas técnicas de ajuste utilizando os lábios, língua e mandíbula para articular os fonemas 't', 'd', 'l', 'n', 's', 'z', 'r' e os agrupamentos consonantais, podendo resultar em distorções, substituições e/ou omissões. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que as crianças que possuem alteração de frênulo, tem alteração de fala fonética.

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ESTUDANTES DE FONOAUDIOLOGIA NA ATIVIDADE DE EXTENSÃO EM LIGA ACADÊMICA

Micaela De Jesus Lisboa (michaelisboa.fono@gmail.com)
Ílary Maria Mendonça Lourenço (lourencoilary16@gmail.com)
Marina Amorim Feitosa (mariamorim.df@gmail.com)
Júlia Rodrigues Guirra (juliaguirra@gmail.com)
Diulia De Maria Moreira Lima (diuliademaria@gmail.com)
Lara Cristina Silva Gomes (laracsgomes452@gmail.com)
Laura Davison Mangilli Toni (lmangilli@unb.br)

INTRODUÇÃO: A intersecção dos pilares de uma liga – ensino, pesquisa e extensão – emergem como ferramentas de integração para alcançar conhecimentos teóricos aplicados, visando um retorno efetivo ao meio social, sendo um dos principais instrumentos dessa relação entre estudantes e comunidade. As ligas acadêmicas visam contribuir para a formação dos estudantes por meio das práticas integradas à teoria, demonstrando uma variedade de métodos para abordagens dos conhecimentos como palestras, rodas de conversa e discussão de artigos científicos. A Liga Acadêmica de Fonoaudiologia Neonatal e Pediátrica (LAFONPED) foi criada em julho de 2021 visando o aprimoramento da formação dos discentes de Fonoaudiologia nas questões pertinentes à temática abordada. Com isso auxilia no constante aprendizado coletivo, proporcionando um ambiente confortável e acolhedor. **OBJETIVO:** Descrever as atividades realizadas dentro do âmbito da extensão por uma liga acadêmica fonoaudiológica na área de neonatologia e pediatria. **METODOLOGIA:** A LAFONPED durante esses três anos desde sua criação implementou e desenvolveu atividades voltadas ao aprimoramento teórico/prático de seus ligantes. Essas ocorreram por meio de visitas e observação à atendimentos supervisionados em hospitais, clínicas e serviços de saúde que atendem a população neonatal e pediátrica e seus cuidadores. Os membros/discentes atualmente possuem acesso a dois cenários distintos, sendo eles: disfagia e motricidade orofacial, tendo como objetivo explorar diferentes áreas de atuação da Fonoaudiologia dentro da neonatologia e pediatria. **RESULTADOS:** A LAFONPED, atualmente composta por 32 membros/discentes, incluindo sete na diretoria, estão distribuídos nos seguintes cargos: Presidência, Vice-Presidência, Diretorias de Ensino, Pesquisa, Extensão, Financeiro e Secretaria. As atividades de extensão da li-

Realização:

ga são coordenadas pela Diretoria de Extensão e ocorrem semanalmente ao longo dos semestres com visitas a unidades parceiras. Durante o primeiro semestre de 2024, os membros têm realizado visitas ao Hospital Universitário, com foco nas áreas de fissura e disfagia. Desde sua fundação, a liga já explorou cinco áreas diferentes, como UTI neonatal, fissura, linguagem, disfagia e cirurgia de implante coclear. O contato direto com pacientes em diversas áreas têm permitido aos estudantes acompanhar na prática os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, além de desenvolver habilidades essenciais para a atuação profissional na área da Fonoaudiologia. Essa ação contribui para o crescimento acadêmico e pessoal dos estudantes envolvidos, com uma visão humanizada e comprometida com o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes atendidos. **CONCLUSÃO:** Diante de tais dados, ressaltamos a importância das Ligas Acadêmicas – dando ênfase na área fonoaudiológica – para a comunidade estudantil, já que a mesma trabalha oferecendo oportunidades para os discentes vivenciarem experiências que serão de extrema relevância para sua formação acadêmica⁴. De acordo com relatos dos membros, a LAFONPED tem obtido resultados favoráveis tendo em vista o que se foi proposto pelo regulamento interno da mesma, oferecendo conhecimento teórico aliado à prática de forma a agregar o processo de graduação de seus membros.

REVISÃO DOS EXERCÍCIOS MIOFUNCIONAIS E SUA INFLUÊNCIA NA FUNÇÃO TUBÁRIA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA

Marta Regueira Dias Prestes (prestes.marta3@gmail.com)
Mateus Nicacio De Almeida (mnicacio70@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento de patologias da orelha média depende da anatomia e da funcionalidade do músculo tensor do véu palatino (TVP). A contração do músculo TVP durante a execução de movimentos, como a deglutição ou o bocejo, resulta na dilatação do tubo auditivo, permitindo a drenagem, ventilação e equalização das pressões dentro e fora da orelha média. Em indivíduos com fissura lábio palatina (FLP) o TVP costuma apresentar comprimento e volume menor do que indivíduos sem FLP, podendo ser um fator causal para patologias da orelha média (OM). Além disso, os músculos tensor e elevador do véu palatino apresentam uma importante alteração no seu trajeto e inserção no palato, já que não ocorre a união entre as fibras musculares de ambos os lados na linha média no palato mole; ao contrário, a inserção ocorre na borda do palato duro fissurado ipsilateral. Assim, a contração muscular tende a ser deficiente não ocorrendo a tração normalmente esperada da cartilagem da tuba auditiva. **OBJETIVO:** Verificar se os exercícios miofuncionais produzem benefícios aos pacientes fissurados que apresentam disfunção tubária. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão sistemática da literatura. A busca ocorreu nas bases de dados Scielo, LILACS, BVS e PubMed. Os critérios de inclusão foram: 1) artigos em inglês e português, que abordem a temática nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** A disfunção da tuba auditiva é mais frequente em indivíduos com FLP devido a alterações anatômicas e funcionais do TVP. Existem exercícios capazes de melhorar a função da tuba auditiva, porém são necessários mais estudos para certificar sua eficácia e confiabilidade nesta população. **CONCLUSÃO:** São necessários mais estudos para verificar a eficácia e a confiabilidade dos exercícios miofuncionais para a função da tuba auditiva em indivíduos com FLP.

Realização:

SÍNDROME PERISYLVIANA E MOTRICIDADE OROFACIAL – REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Dos Santos Reis (amandareisunb@gmail.com)
Ana Carla De Almeida Sampaio (anacarlasmampaio15@gmail.com)
Sízera Ferreira Dos Santos (sizeraferreira@yahoo.com.br)
Daniel Pinheiro Leite De Sá (dan.pinheiro96@gmail.com)
Laura Davison Mangilli Toni (lmangilli@unb.br)

INTRODUÇÃO: A Síndrome Perisilviana (SP) é uma doença rara, geralmente hereditária, predominantemente ligada ao cromossomo X, caracterizada por uma malformação na região da fissura de Sylvius¹. O início dos sintomas é na infância, com sinais pseudobulbares e dificuldades para sugar, deglutir e se alimentar, além de sialorreia e alteração de linguagem e fala. Há grande variedade de manifestações neurológicas, desde distúrbios de linguagem e dificuldades de aprendizagem (leitura e escrita) até coocorrência com epilepsia. Pesquisas sobre a SP podem direcionar o fonoaudiólogo e outros profissionais da saúde sobre as manifestações clínicas, e fornecer evidências para o atendimento dessa população. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é descrever os achados da literatura sobre os aspectos fonoaudiológicos na SP, principalmente as funções orofaciais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa que envolveu as seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa por meio do acrônimo PCC, escolha de palavras-chave, critérios de elegibilidade, seleção dos artigos e leitura completa. Elaborou-se a seguinte pergunta: quais as principais características fonoaudiológicas e das funções orofaciais em estudos de indivíduos com SP? Para seleção dos artigos utilizou-se as bases: BVS, Medline, Scopus e Web of Science, sem restrição de idioma ou ano de publicação. A busca foi realizada em março de 2024, utilizando descritores obtidos no Descritores em Ciências da Saúde e no Medical Subject Headings: "Síndrome Perisilviana"; "genetic"; "Language Disorders"; "Cerebral Cortex"; combinados entre si pelos operadores booleanos "AND" e/ou "OR". **RESULTADOS:** Os resultados foram descritos seguindo o fluxograma da diretriz PRISMA 2020². Foram encontrados 10 artigos. Após excluir as duplicatas, dois atenderam aos critérios de elegibilidade. Herrera e colaboradores (2005) relatam que a movimentação de língua é a principal dificuldade apresentada. A partir disso, compreendem que tal dificuldade interfere diretamente na propulsão,

Realização:

ejeção e controle do bolo alimentar, impedindo que ocorra a mastigação adequada. Além da movimentação de língua, trazem outras dificuldades: dificuldade na protrusão de língua, na sucção e no sopro. Paralelamente, o estudo de Oliveira e colaboradores (2005) descreve os sintomas da SP que causam alterações na motricidade orofacial, afetando o controle motor fino e linguístico. Inferem que os movimentos de língua, faringe e laringe estão alterados, pois os núcleos motores dos nervos cranianos estão localizados na região corticobulbar. A hipotonia é destacada como uma manifestação clínica significativa, caracterizada pela fraqueza muscular que contribui para disfunções no desenvolvimento motor. Sabe-se que a SP é uma manifestação clínica que afeta a fissura de Sylvius, localizado no córtex cerebral que é responsável pela capacidade de linguagem, pensamento e de movimentos voluntários, sendo estes ligados ao desenvolvimento do controle motor. **CONCLUSÃO:** Entende-se que a SP tem por consequência diversas alterações fonoaudiológicas, que afetam principalmente as funções da mastigação, deglutição, fala, sucção, e movimentos da língua e lábios. Destaca-se a importância do papel fonoaudiológico frente a essa temática, contribuindo para lidar com os distúrbios associados a essas funções. Contudo, é necessário mais estudos com embasamento científico, voltados para os cuidados e a reabilitação desses indivíduos, tanto no que tange à motricidade orofacial como à linguagem.

TECNOLOGIAS DE BIOFEEDBACK EM MOTRICIDADE OROFACIAL: UMA ABORDAGEM ABRANGENTE

Pablo Vinícius Do Nascimento Pinto (pabloviniciusdonp@gmail.com)
Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)
Mariana Vicereki Trescastro (marianavtrescastro@gmail.com)
Mayza Maria De Araújo Nascimento (mayza.araujo@ufpe.br)
Karine Vitor De Santana (karine.santana@ufpe.br)
Rita De Kassia Moreira Da Silva Vieira (rita.mvieira@ufpe.br)
Rômulo César De Alencar (dr.romulocesar@gmail.com)
Águida Alves Pereira (aguida.alves02@gmail.com)
Daniele Andrade Da Cunha (daniele.cunha@ufpe.br)
Aline Mara De Oliveira (aline.mara.oliveira@ufsc.br)
Hilton Justino Da Silva (hilton.islva@ufpe.br)

INTRODUÇÃO: A motricidade orofacial é uma área da fonoaudiologia que se concentra nos estudos do sistema estomatognático e suas funções como a fala, respiração, sucção e deglutição. O biofeedback tem emergido como uma ferramenta valiosa nesse campo, permitindo aos pacientes monitorar e controlar esses movimentos de forma mais eficaz. Neste texto, exploraremos as tecnologias de biofeedback aplicadas à motricidade orofacial, destacando sua importância e potencial terapêutico. **OBJETIVO:** analisar as tecnologias de biofeedback utilizadas na reabilitação das funções orofaciais, investigando sua eficácia e benefícios para pacientes com distúrbios neuromotores, disfunções temporomandibulares e outras condições relacionadas. **MÉTODOS:** uma revisão da literatura integrativa, selecionando estudos que investigam o uso de diferentes formas de biofeedback, como eletromiografia e biofeedback visual no tratamento de pacientes com distúrbios miofuncionais orofaciais, em que analisamos os métodos de intervenção e resultados obtidos em cada estudo. **RESULTADOS:** A análise revelou que o biofeedback é uma ferramenta promissora na reabilitação da Motricidade Orofacial. Estudos demonstraram melhorias significativas na coordenação muscular, força e controle dos movimentos orofaciais em pacientes submetidos a tratamentos com biofeedback. Além disso, observou-se uma redução nos sintomas associados a distúrbios temporomandibulares, como dor e limitação na abertura da boca. **CONCLUSÃO:** As tecnologias de biofeedback oferecem uma aborda-

Realização:

gem inovadora e eficaz para o tratamento de distúrbios miofuncionais orofaciais por fornecerem informações em tempo real sobre a atividade muscular, o biofeedback capacita os pacientes a aprender e aperfeiçoar padrões de movimentos saudáveis. No entanto, são necessárias mais pesquisas para entender completamente o potencial do biofeedback e otimizar suas aplicações clínicas na Motricidade Orofacial. A integração dessas tecnologias com abordagens terapêuticas convencionais pode ampliar ainda mais os benefícios para os pacientes, melhorando sua qualidade de vida e função oral.

TELEMONITORAMENTO NA DOENÇA DE PARKINSON: UMA ANÁLISE ABRANGENTE DAS IMPLICAÇÕES PARA A MOTRICIDADE OROFACIAL E INTERVENÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS EM IDOSOS

Ílary Maria Mendonça Lourenço (lourencoilary16@gmail.com)
Erika Regina Maia Barbosa (erika.maia.fono@gmail.com)
Kelly Francielly Vilela Dos Santos (kellyfrancielly10@hotmail.com)
Danielly Regina Lopes (danyregiina@gmail.com)
Larissa Kethellyn Barros Da Silva (larissakethellyn1@gmail.com)
Naira Rúbia Rodrigues Pereira (naira.rubia96@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A Doença de Parkinson (DP) é uma condição neurológica, crônica e progressiva de depleção dos neurônios responsáveis pela produção de dopamina. Classificada como a segunda enfermidade neurodegenerativa prevalente mundialmente na população idosa (60 +), por causa do envelhecimento populacional, esse processo impacta no funcionamento de diferentes áreas corticais e do sistema nervoso central, manifestando-se por meio de sintomas motores e não motores, incluindo habilidades atencionais e cognitiva reduzidas, em situações de dupla-tarefa. Em casos avançados, a DP impede a produção de acetilcolina, neurotransmissor que regula a memória, aprendizado e o sono. Considerando o grande impacto na qualidade de vida desses indivíduos, o telemonitoramento surge como recurso inovador na clínica fonoaudiológica, apoiado por tecnologias de comunicação e informação (TICs) como sensor ou sistema vestível e/ou aplicativo móvel, que coleta, transmite, processa e analisa digitalmente biomarcadores fisiológicos e manifestos motores orofaciais. Assim, esta revisão de literatura visa fornecer à comunidade científica uma compreensão abrangente das implicações do telemonitoramento para a motricidade orofacial e intervenções fonoaudiológicas em idosos com DP. **OBJETIVO:** Mapear e Analisar a aplicabilidade das TICs de telemonitoramento para a motricidade orofacial e intervenções fonoaudiológicas em idosos com DP. **MÉTODOS:** A busca desta revisão integrativa foi realizada em bases nacionais e internacionais, indexadas: LILACS, PUBMED, SCIELO, NDLT, Cochrane Library e portal CAPES, utilizando os descritores "Doença de Parkinson", "Atividade Motora", "Fonoaudiologia" em inglês, português e espanhol. Após, selecionou-se os artigos mais relevantes, e iniciou-se o processo de análise. **RESULTADOS:** A maioria dos estudos dis-

Realização:

cute o uso de tecnologia móvel, sensores vestíveis e inteligência artificial para monitorar sintomas da DP, destacando a hipomimia, disartria e voz. Algoritmos foram desenvolvidos para automatizar a avaliação clínica e identificar biomarcadores não invasivos ajudando no diagnóstico precoce. Na técnica de neurofeedback difundida, no estudo de Palacios- Alonso, D. et al., (2020), é realizado o automonitoramento permitindo aperfeiçoar habilidades auditiva, motora e não motora. Em sua maioria, são sistemas vestíveis, não invasivos, integrados à algoritmo treinado por rede neural convencional, que classifica a gravidade da doença ou o progresso do tratamento, combinando artefatos de gravação de rosto e acústica mais a escala unificada de avaliação da doença de parkinson - UPDRS. Contudo, são incapazes de avaliar simultaneamente os sintomas cardinais. As TICs de telemonitoramento de código aberto estão em ascensão, mas há desafios quanto à qualidade dos dados e capacidade computacional. Estudos também ressaltam a importância da abordagem multimodal para obter resultados mais precisos na prática clínica fonoaudiológica para pacientes disártricos. **CONCLUSÃO:** As TICs de telemonitoramento podem oferecer respostas rápidas e objetivas às intervenções fonoaudiológicas em idosos com DP destacando a detecção precoce da hipomimia, e de problemas na fala e na voz, no início da doença. Contudo, todos reconhecem a necessidade de mais pesquisa para validar a eficácia das TICs de telemonitoramento na DP.

TERMOGRAFIA DA FACE FRENTE AO COLD STRESS TEST

Patrícia Vieira Salles (patriciavieirasalles@gmail.com)
Ivana Candida Amâncio (ivanacamancio@gmail.com)
Esther Ferreira Cunha Lima (ferreiraesther1@gmail.com)
Fabricia Da Mata Fabiano (fabricia.fabiano@sga.pucminas.br)

INTRODUÇÃO: Através da termorregulação, o ser humano é capaz de manter sua temperatura corporal para realizar as atividades metabólicas essenciais à vida. Durante a realização dessas atividades metabólicas há liberação ou absorção do calor, sendo a distribuição desse calor pelo corpo feita através do sistema circulatório. O fluxo sanguíneo periférico provoca alteração na temperatura superficial do corpo, e, como todos os animais endotérmicos, o ser humano emite este calor através de radiação infravermelha. Essa radiação pode ser captada por meio de imagens termográficas obtidas por câmeras especiais, que avaliam a temperatura corporal por meio da superfície da pele. As alterações da circulação periférica podem promover alteração da temperatura irradiada, sendo o Cold Stress Test um teste usado para avaliar a resposta vascular e cardíaca dos indivíduos, frente ao estímulo frio.

OBJETIVO: Estudar a variação da temperatura superficial da face em indivíduos adultos saudáveis por meio da termografia após aplicação do Cold Stress Test.

MÉTODO: Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade, sob o parecer 5.936.472. Trata-se de um estudo de natureza observacional, transversal e analítica, com a participação de mulheres com idades entre 18 e 45 anos, sem comorbidades. Foram seguidas as orientações de controle do ambiente e do sujeito. As imagens foram obtidas em um ambiente resfriado a 21°C e o Cold Stress Test, feito com a colocação da mão direita em uma vasilha de água a uma temperatura de 13°C. A cada minuto de imersão, uma imagem era capturada até completar o ciclo de cinco minutos. Após esses cinco minutos, esperou-se um minuto com a mão fora do estímulo frio para a tomada da última imagem. Os dados eram armazenados em formato eletrônico e analisados no software de análise Thermofy-Visionfy®. Para a interpretação dos resultados em modelo quantitativo, os dados encontrados foram analisados de forma estatística através do teste Mann-Whitney.

RESULTADOS: O teste foi feito comparando-se as temperaturas das media-

Realização:

nas de cada ponto termoanatômico em repouso (primeira leitura) com as temperaturas a cada minuto de imersão da mão na água fria (as outras cinco leituras) e cinco minutos após o fim do Cold StressTest, para o lado esquerdo e para o lado direito da face. As temperaturas variaram pouco entre as observações, e não apresentaram um padrão. Houve um leve aumento de temperatura nos pontos da face, que manteve uma simetria entre pontos homólogos no decorrer do tempo. **CONCLUSÃO:** A termografia infravermelha é capaz de mensurar alterações na temperatura cutânea da face diante da prova provocativa do Cold Stress Test, embora não seja possível, através deste estudo, estabelecer um padrão para essas variações de temperatura.

TIPOS DE APARELHOS ULTRASSONOGRÁFICOS UTILIZADOS NA CLÍNICA DE MOTRICIDADE OROFACIAL NA AVALIAÇÃO E TERAPIA DA LÍNGUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Pablo Vinícius Do Nascimento Pinto (pabloviniciusdonp@gmail.com)

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Rômulo César De Alencar (dr.romulocesar@gmail.com)

Karine Vitor De Santana (karine.santana@ufpe.br)

Rita De Kassia Moreira Da Silva Vieira (rita.mvieira@ufpe.br)

Mayza Maria De Araújo Nascimento (mayza.araujo@ufpe.br)

Águida Alves Pereira (aguida.alves02@gmail.com)

Marcelo Magno Ramos De Araujo (marcelomagno@meudentistafavorito.com.br)

Daniele Andrade Da Cunha (daniele.cunha@ufpe.br)

Hilton Justino Da Silva (hilton.islva@ufpe.br)

INTRODUÇÃO: A articulação verbal, envolve a coordenação precisa dos órgãos fonoarticulatórios. A busca por compreender os mecanismos subjacentes à fala impulsionou o desenvolvimento de diversas técnicas de análise, dentre as quais o ultrassom se destaca por oferecer uma visão detalhada dos movimentos articulatórios em tempo real. Na terapia de fala, a ultrassonografia é uma ferramenta valiosa para avaliar e tratar distúrbios relacionados aos sons da fala. O feedback visual no decorrer do tratamento de fala, incluindo a ultrassonografia, tem sido eficaz para avaliar os movimentos e destacar possíveis ajustes articulatórios na produção de sons estimulados na terapia. Instrumentos de análise da produção da fala são essenciais à pesquisa quanto à prática clínica, permitindo uma interpretação mais precisa de dados típicos e atípicos de fala. Entre esses instrumentos, a ultrassonografia dos movimentos de língua emerge como uma ferramenta valiosa. A ultrassonografia, além de oferecer imagens nítidas e não invasivas da superfície da língua durante a produção de sons específicos, permite uma análise detalhada dos movimentos articulatórios. **OBJETIVO:** Verificar na literatura dos últimos dez anos quais são os tipos de ultrassom utilizados em terapia de fala. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados da Scielo e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em abril de 2024. O levantamento dos artigos foi do período de 2014 a 2024, incluindo inglês e português como idiomas. Os termos usados nas bases de dados foram “Fonoaudiologia”,

Realização:

“Ultrassom” e “fala”, respectivamente. Ademais, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados na pesquisa foram: “Fonoaudiologia”, “ultrassom” e “fala”. **RESULTADOS:** Ao todo foram selecionados 16 artigos de ambas as bases de dados. Dos artigos achados, foram descartados 5 estudos, pois estavam duplicados e 2 artigos foram excluídos, por apresentarem o tema divergente ao do presente estudo. Adiante, mais 2 artigos foram descartados por não apresentarem no texto o tipo de ultrassom utilizado. Ao final, restaram 7 artigos para a análise na íntegra. Foram encontrados e analisados diferentes tipos de pesquisas envolvendo o uso da ultrassonografia na fala na área da Fonoaudiologia. Dessa perspectiva, o uso do biofeedback visual mostrou-se válido nas intervenções fonoaudiológicas, proporcionando diversas oportunidades para a incorporação da ultrassonografia na área da Motricidade Orofacial. Tendo também como resultados nas intervenções cirúrgicas que têm demonstrado a eficácia no processo de adaptação motora e neural da língua. O modelo de ultrassom DP 6600 destacou-se como o mais utilizado em muitas pesquisas (1-7), devido à sua capacidade de visualizar com precisão os gestos da língua para cada fonema, identificando diferenças conformacionais ao longo de toda a extensão da língua, dependendo do contexto vocálico empregado. Em estudos comparativos, mostrou-se eficaz na conclusão clínica do desenvolvimento fonológico, seja ele típico ou atípico, através da produção fônica do indivíduo (7). **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que o biofeedback ultrassonográfico possui uma ampla aplicabilidade, não apenas permitindo uma análise clínica mais precisa, mas também contribuindo de maneira satisfatória para a evolução do paciente durante as sessões de terapia fonoaudiológica.

ULTRASSONOGRAFIA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR MUSCULAR

Taliane Rocha Balbino (talianebalbino@gmail.com)
Bruna Alves Rodrigues (bruna_alves.sb.pb@gmail.com) Isabelle
Joicy De Araújo Ferreira (fonoisa2016@gmail.com) Ines Ferreira
Reinaldo (Inesreinaldo9@gmail.com)
Gabriella Thaís Pereira Carneiro (gabriellathais64@gmail.com)
Sarah Morais Silva (Sarah.morais.silva@academico.ufpb.br)
Júlia Hellen Fernandes Ferreira (julia.hellen2@academico.ufpb.br)
Marcos Antônio Farias De Paiva (marcosafp2@hotmail.com)
Giorvan Anderson Alves (anderson_ufpb@yahoo.com.br)
Luciana Barbosa Sousa De Lucena (lucianabslucena@gmail.com)
Sílvia Damasceno Benevides (sbenevides40@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de condições que afeta a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, causando dor, limitação de movimento e alterações na mastigação e fala. Para tratamento, costumam-se usar métodos não invasivos, como laser de baixa potência, eletroestimulação, biofeedback, bandagens e ultrassom. Nos casos mais graves, a cirurgia pode ser considerada. O ultrassom terapêutico, utiliza ondas sonoras de alta frequência, é uma opção que pode aliviar a dor, reduzir a inflamação e melhorar a circulação sanguínea.

OBJETIVO: Comparar as respostas clínicas entre a aplicação da terapia miofuncional orofacial (TMO) e o uso combinado da TMO e da ultrassonografia terapêutica (US) em mulheres com DTM.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo comparativo descritivo. Aprovado pelo Comitê de Ética em Saúde sob o número do parecer 6.136.949. A amostra foi composta por quatro pacientes que receberam diagnóstico de DTM muscular segundo o Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders DC/TMD. Dois participantes (P1, P2) receberam a TMO e nos demais (P3, P4), foi aplicada a TMO associada à ultrassonografia (TMO+US). O protocolo de TMO envolveu: termoterapia com duração de 20 minutos, seguido de alongamentos e relaxamentos da musculatura elevadora da mandíbula, estabilização da simetria dos movimentos mandibulares e equilíbrio da função mastigatória. A ultrassonografia terapêutica foi realizada com o aparelho ultrassom Ibramed, modelo Sonopulse III 1 and 3

Realização:

MHz, utilizando em 3 MHz em ciclo contínuo na intensidade 1,3 W/cm², durante três minutos, em ATM, músculos masseter e temporal, bilateralmente. Todos os participantes receberam orientações quanto ao controle dos hábitos deletérios e para darem continuidade aos exercícios à domicílio. Foram realizadas quatro sessões por participante, sendo uma por semana com duração de cinquenta minutos, cada. **RESULTADOS:** Os desfechos clínicos incluíram padrão de abertura oral máxima (AOM), limiar de dor por pressão (LDP), escala visual analógica (EVA) e função mastigatória. Durante quatro sessões, os valores dos pacientes TMO (P1 e P2) e TMO+US (P3 e P4) foram os seguintes: P1: AOM 54,25mm, EVA 1, LDPTD 3,35 kgf, LDPTD 3,14 kgf, LDPMD 3,13kgf, LDPME 3,18kgf. P2: AOM 44,75mm, EVA 2, LDPTD 1,58kgf, LDPTD 1,45kgf, LDPMD 1,59kgf, LDPME 2,03kgf. P3 (TMO+US): AOM 40mm, EVA 4, LDPTD 2,52kgf, LDPTD 3kgf, LDPMD 1,36kgf, LDPME 1,92kgf. P4: AOM 49,5mm, EVA 3, LDPTD 2,71kgf, LDPTD 3,28kgf, LDPMD 2,34kgf, LDPME 2,87 kgf. Após a terapia, P1 teve melhora nos LDPs, P2 demonstrou ganhos nos LDPs dos músculos masseter e temporal, e P3 e P4 mostraram aumento na AOM e nos LDPs, diminuição da EVA para 0. Todos os pacientes apresentaram mastigação bilateral simultânea. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que tanto a TMO isolada quanto a TMO+US possuem respostas clínicas promissoras no tratamento da DTM muscular em mulheres. Estudos com amostras maiores são necessários para auxiliar na tomada de decisão quanto ao uso do recurso mais adequado e responsável.

USO DA FOTOBIMODULAÇÃO COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA EM CASOS DE DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Deborah Christina Dias Bastos (dcddb@academico.ufpb.br)

Maria Louize Justino Freire (louizifreire@gmail.com)

Bárbara Félix (barbara.felix@academico.ufpb.br)

Bruna Alves Rodrigues (bruna_alves.sb.pb@hotmail.com)

Sanmara De Andrade Silva (sanma.andrade@academico.ufpb.br)

Vitoria Rafaela Ribeiro Pereira (vrrp@academico.ufpb.br)

Silvia Damasceno Benevides (sbenevides40@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um conjunto de condições clínicas que incluem os músculos mastigatórios, a Articulação Temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, além de distúrbios funcionais da mastigação, em que somam um conjunto de sinais e sintomas como ruídos articulares, limitação dos movimentos mandibulares, alterações otológicas, dor na região orofacial e limitações funcionais, especialmente na mastigação e fala. Dentre várias modalidades e recursos terapêuticos, destaca-se a fotobiomodulação. Este recurso tem sido bastante investigado para o tratamento das DTM, devido a sua funcionalidade nos efeitos analgésico, regenerativo e anti inflamatório no tecido alvo, emergindo como uma potencial ferramenta para o aprimoramento das técnicas terapêuticas na fonoaudiologia, a qual oferece uma abordagem não invasiva e promissora na área da motricidade orofacial. **OBJETIVO:** Analisar o uso da fotobiomodulação como ferramenta terapêutica em casos das DTM. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentada em uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. Foram selecionados a partir das seguintes bases: PUBMED, SCOPUS, SCIELO, COCHRANE LIBRARY e BVS com artigos selecionados dos últimos 10 anos disponíveis na íntegra, a partir dos descritores DECS/ MESH: Temporomandibular Joint Disorders AND Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome AND Laser AND Low - Level Light Therapy Os critérios de elegibilidade foram definidos por indivíduos com DTM de ambos os sexos entre 18 e 55 anos; intervenção com fotobiomodulação isolada ou combinada com outras terapias. **RESULTADOS:**

Realização:

Foram encontrados um total de 27 artigos, entretanto, 3 duplicados, totalizando 24 selecionados para o desenvolvimento dessa pesquisa. Dessa forma, a abordagem da fotobiomodulação como ferramenta terapêutica apresenta ganhos adicionais quando combinada com várias modalidades terapêuticas: medicamentosa, Terapia Miofuncional Orofacial, placa interoclusal, exercícios fisioterápicos. Observou-se que não há protocolo padronizado tanto em relação à potência como no comprimento de onda. São necessárias mais pesquisas controladas de longo prazo para estabelecer a eficácia e propostas de padronização de tratamento. Ainda assim, os resultados atuais, indicam que a fotobiomodulação pode oferecer resultados promissores no que se refere à redução da dor, na função mandibular e consequente qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Os estudos analisados sugerem que a fotobiomodulação apresenta potencial como uma ferramenta terapêutica promissora para o tratamento das desordens temporomandibulares, especialmente na redução da dor miofascial e melhoria dos movimentos mandibulares. Entretanto, são necessárias mais pesquisas clínicas controladas e de longo prazo para estabelecer a eficácia definitiva e os protocolos ideais de tratamento. Ainda assim, os resultados atuais indicam que a fotobiomodulação pode oferecer benefícios significativos na redução da dor e na melhoria da função mandibular, fornecendo uma alternativa não invasiva e potencialmente eficaz para pacientes com essas condições.

UTILIZAÇÃO DA TERMOGRAFIA NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Isabelle Joicy De Araújo Ferreira (fonoisa2016@gmail.com)
Bruna Alves Rodrigues (bruna_alves.sb.pb@hotmail.com)
Ines Ferreira Reinaldo (Inesreinaldo9@gmail.com)
Júlia Hellen Fernandes Ferreira (julia.hellen2@academico.ufpb.br)
Sarah Morais Silva (Sarah.morais.silva@academico.ufpb.br)
Taliane Rocha Balbino (talianebalbino@gmail.com)
Alana Moura Xavier Dantas (alana.mxd@hotmail.com)
Gabriella Thaís Pereira Carneiro (gabriellathais64@gmail.com)
Sílvia Damasceno Benevides (sbenevides40@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A disfunção temporomandibular (DTM) é uma alteração multifatorial que afeta a articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas circundantes. Há uma ampla gama de exames instrumentais que fornecem dados que complementam o diagnóstico e acompanhamento terapêutico nas DTM, dentre vários, destaca-se a termografia. Este exame representa um método de análise térmica sem riscos à saúde, que utiliza câmeras específicas para detectar a radiação infravermelha emitida por objetos e superfícies. A avaliação por meio da análise termográfica permite a obtenção de imagens que representam a distribuição de temperatura em uma determinada área. A termografia pode ser recomendada como exame adicional a ser utilizado em pacientes com DTM. **OBJETIVO:** Descrever os pontos termoanatômicos dos músculos masseter e temporal, bem como na região da ATM de pacientes com DTM. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando os descritores: Thermography and Temporomandibular Joint Disorders and Masseter Muscle. As bases de dados consultadas foram: PubMed, Library Web of Science/ISI, Biblioteca virtual de saúde (BVS), Cochrane Library, considerando os últimos 10 anos (2014–2024). Os critérios de inclusão envolveram artigos que evidenciaram os pontos termo anatômicos de indivíduos com DTM por meio de imagens em toda extensão dos músculos mastigatórios estudados. **RESULTADOS:** Foram encontrados um total de 26 artigos nas bases de dados, sendo 11 artigos na pubmed, 11 na BVS, 2 cochrane, 2 web of science. Após a revisão, foram excluídos os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa. Como resultado, 8 artigos da Pubmed, 1 artigo da web of science e

Realização:

10 artigos da BVS, não informaram os pontos de mensuração termooanatômicos, dos dois artigos da Cochrane 1 não tinha relação com a pesquisa e o segundo artigo não estava disponível para leitura de todo o texto. Os demais artigos encontrados nas bases de dados citadas entraram para análise da pesquisa. Para fins de análise, totalizando cinco artigos. Os pontos termooanatômicos mais destacados foram: a extensão do músculo temporal anterior que inicia porção anterior, não coberta por pêlos. Para definir a região do masseter foram delimitados pontos no arco zigomático (inserção proximal) e na superfície lateral do ângulo mandibular (inserção distal). O conduto auditivo externo foi usado como parâmetro para localização articular, já que a ATM é encontrada na frente desta estrutura anatômica. Os estudos relataram dificuldades na interpretação de termogramas, pois poucas pesquisas demonstraram padronização no protocolo de avaliação descritiva da distribuição térmica dos músculos mastigatórios. **CONCLUSÃO:** Embora alguns estudos tenham realizado a mensuração térmica de uma determinada área do músculo, a literatura ainda carece de uma abordagem que contemple toda extensão da musculatura. Verifica-se a necessidade de mais pesquisas que enfatizem a extensão muscular de temporal, masseter e ATM.

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

ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇAS COM FISSURAS LABIOPALATINAS: ACOLHIMENTO EM UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Allessandra Fraga Da Ré (alle.fraga@gmail.com)
Consuelo De Los Angeles Vielma Sepúlveda
(fonoaudiologaconsuelo.vielma@gmail.com)
Gabriela Ribeiro Schilling (gabrielar.schilling@gmail.com)
Lisiane De Rosa Barbosa (lisianeb@ufcspa.edu.br)
Marcia Angelica Peter Maahs (maahs.orto@gmail.com)
Maria Cristina Cardoso (mccardoso@ufcspa.edu.br)

INTRODUÇÃO: Desde o nascimento, crianças com fissuras labiopalatinas (FLP) necessitam de atenção em relação à sua saúde e desenvolvimento, sendo fundamental uma abordagem integral e multidisciplinar nesses casos. **OBJETIVO:** Apresentar as etapas e a importância do acolhimento da família e dos participantes do programa de extensão para atender crianças com fissuras labiopalatinas. **INSTITUIÇÃO DE ENSINO:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, em parceria com o Hospital da Criança Santo Antônio do Complexo Hospitalar Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre. **PÚBLICO ENVOLVIDO:** acadêmicos e pós-graduandos de um projeto de extensão direcionado ao atendimento de crianças e adolescentes com FLP. **AÇÕES REALIZADAS:** As ações de pesquisa desenvolvidas junto ao projeto são vinculadas e aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da unidade de saúde coparticipante desde 2015. As atividades desenvolvidas junto ao Projeto de Extensão Fissuras Labiopalatinas seguem ações diferenciadas de acordo com a idade do sujeito com FLP e do tipo de fissura, sendo o acolhimento a etapa comum a todos os participantes encaminhados ao projeto. O acolhimento é o momento em que as famílias das crianças com FLP têm o primeiro contato com o projeto de extensão e recebem as orientações iniciais a respeito da proposta de acompanhamento, bem como das peculiaridades em relação a cada etapa do desenvolvimento neuropsicológico e linguístico de crianças com FLP. Nessa etapa são fornecidas também informações a respeito das FLP, sua ocorrência, etiologia e morbidades relacionadas. Durante o acolhimento, os pais recebem um livreto informativo a respeito das fissuras e material impresso informativo, sobre: aspectos gerais das FLP, higiene oral, alterações audiológicas e questões escolares de acordo com a idade do participante).

Realização:

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

Desta forma, objetiva-se orientar, informar e esclarecer as dúvidas dos responsáveis a respeito das questões relacionadas à FLP, em cada fase do desenvolvimento da criança, propiciando o vínculo da família ao projeto de extensão. Após, os pacientes são avaliados pela fonoaudiologia, odontologia e encaminhados aos exames audiológicos. Aqueles que necessitam de reabilitação fonoaudiológica seguem em atendimentos semanais realizados pelas graduandas com supervisão conjunta das doutorandas e da coordenadora do PFLP. **RESULTADOS OBTIDOS:** O acolhimento promovido neste projeto contribuiu para fortalecer os vínculos e os laços terapêuticos entre os profissionais e as crianças, assim como com suas famílias. Adicionalmente, possibilitou a orientação e a informação dos responsáveis acerca de todo o processo de desenvolvimento de seus filhos com FLP. Também, contribuiu para mitigar e tranquilizar às famílias diante das adversidades enfrentadas pelos bebês com FLP, sobretudo aqueles com dificuldades no processo de alimentação. A extensão universitária promove essa oportunidade e integra, até o presente momento, iniciativas interdisciplinares nos domínios da Fonoaudiologia e Odontologia. A colaboração entre a Universidade e a instituição de saúde Hospitalar viabiliza essa sinergia de conhecimentos e a prestação de cuidados às crianças e adolescentes com FLP.

Realização:

**ATUAÇÃO DE ESTUDANTES DE FONOAUDIOLOGIA NO PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM UM LABORATÓRIO DE MOTRICIDADE
OROFACIAL**

**Rita De Kassia Moreira Da Silva Vieira (rita.mvieira@ufpe.br)
Karine Vitor De Santana (karine.santana@ufpe.br)
Mayza Maria De Araújo Nascimento (mayza.araujo@ufpe.br)
Pablo Vinícius Do Nascimento Pinto (pabloviniciusdonp@gmail.com)
Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)
Rômulo César De Alencar (dr.romulocesar@gmail.com)
Águida Alves Pereira (aguida.alves02@gmail.com)
Marcelo Magno Ramos De Araujo
(marcelomagno@meudentistafavorito.com.br)
Mariana Vicereki Trescastro (marianavtrescastro@gmail.com)
Daniele Andrade Da Cunha (daniele.cunha@ufpe.br)
Hilton Justino Da Silva (hilton.islva@ufpe.br)**

INTRODUÇÃO: A clínica fonoaudiológica em Motricidade Orofacial utiliza diversos instrumentos para validar suas ações, por pesquisas como as iniciações científicas, que conforme o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) é um programa voltado para o desenvolvimento do pensamento científico e iniciação à pesquisa de estudantes de graduação do ensino superior. Nos últimos anos, observa-se a crescente busca por instrumentos e análises mais diretas, quantificadoras, buscando-se uma maior precisão dos dados coletados, bem como dos diagnósticos e prognósticos. Recentemente, a ultrassonografia de fala vem sendo realizada com o intuito de coletar informações adicionais a respeito de dados articulatórios, com imagens que retratam a movimentação da língua durante a produção de fala dos sujeitos. Ademais, o ultrassom utilizado como instrumento de investigação de fala e biofeedback visual mostra ao paciente e ao fonoaudiólogo uma visão precisa em tempo real dos movimentos da língua, ampliando as possibilidades terapêuticas. Essa abordagem ser utilizada em casos de Transtornos dos Sons da Fala (TSF), intervindo tanto na aquisição como na preservação do som adquirido de palavras incluídas ou não nas abordagens terapêuticas. As funcionalidades no uso do biofeedback ultrassonográfico para uma avaliação da produção de fala compreende iden-

Realização:

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

tificar e descrever as semelhanças articulatórias nos vários segmentos e os diversos padrões de movimentos realizados pela língua. **OBJETIVO:** Descrever as atividades dos estudantes de iniciação científica frente às pesquisas de fala com instrumentos científicos associados aos serviços ofertados em um laboratório de Motricidade Orofacial. **INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE:** Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), através dos Laboratórios Integrados em Motricidade Orofacial (LABIMO), situado no Departamento de Fonoaudiologia. **PÚBLICO ENVOLVIDO:** Crianças na faixa etária de 6 a 12 anos de idade com alteração de frênulo lingual que realizaram frenectomia lingual. **AÇÕES REALIZADAS:** As ações realizadas no LABIMO fazem parte de um conjunto de pesquisas de iniciação científica, monografias, dissertações e teses com seus respectivos projetos. Após a recuperação da frenectomia lingual, os pacientes com alterações na fala são encaminhados para a fonoterapia com o foco na adequação da fala por meio do alcance dos pontos articulatórios para a correta aquisição da pronúncia dos fonemas. O uso do biofeedback ultrassonográfico é uma ferramenta valiosa nesse processo, permitindo a propriocepção das crianças em relação à posição de sua língua ao reproduzir determinados fonemas. Isso proporciona um feedback visual em tempo real, auxiliando os terapeutas e os pacientes a ajustarem e aprimorarem a articulação correta dos sons. **RESULTADOS OBTIDOS:** Através da intervenção fonoaudiológica aliada à ultrassonografia, é possível promover a melhoria das habilidades comunicacionais das crianças. Essa abordagem oferece valiosas perspectivas que podem enriquecer e otimizar as estratégias terapêuticas, culminando em intervenções mais precisas e eficazes, assim como no processo de aprendizagem e formação de estudantes de fonoaudiologia que participam do PIBIC.

Realização:

DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Karen Dantur Batista Chaves (kchaves@terra.com.br)

Bárbara Aleixo (barbaradlp@gmail.com)

Andressa Colares Da Costa Otavio (andressa.colares@ufrgs.br)

Daniela Disconzi Seitenfus Rehm (dseitenfus@hotmail.com)

Vivian Mainieri (vivianmainieri@hotmail.com)

Fernanda Brochado (ferthome@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A abordagem terapêutica a pacientes portadores de disfunção temporomandibular (DTM) deve ser interdisciplinar. Dentro da equipe de profissionais participam cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e outros profissionais da área da saúde conforme demandas do caso. Entretanto, na maioria das grades curriculares de cursos de diferentes áreas da saúde, em que pese sejam ministrados conteúdos acerca deste assunto, os estudantes não têm a possibilidade de participar de atendimentos e discussões com equipe variada de profissionais para a abordagem dos pacientes diagnosticados com DTM. O presente projeto de extensão possibilitou esta vivência para estudantes de dois cursos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ampliando a visão e o entendimento acerca da atuação em equipe, necessária nesta especialidade. **Objetivo:** Proporcionar aos estudantes de Odontologia e Fonoaudiologia a possibilidade de assistir discussões de casos clínicos sobre Disfunção Temporomandibular (DTM) realizadas por equipe interdisciplinar composta por fonoaudiólogos, cirurgiões-dentistas e fisioterapeutas. **INSTITUIÇÃO PROPONENTE:** Faculdade de Odontologia da UFRGS. **PÚBLICO ENVOLVIDO:** Estudantes de Odontologia da UFRGS, dos cursos diurno e noturno a partir da Clínica I e estudantes de Fonoaudiologia da UFRGS a partir do 5º semestre. **AÇÕES REALIZADAS:** A extensão foi realizada num período de 4 meses por meio de postagens de vídeos com gravação de debates interdisciplinares sobre casos clínicos de DTM. A equipe participante (composta por 2 fonoaudiólogas, 3 cirurgiões-dentistas e 1 fisioterapeuta) realizou reuniões para seleção de casos clínicos, gravou suas discussões científicas sobre esses casos e as disponibilizou na plataforma Moodle para a apreciação dos estudantes. Fóruns para discussões e postagem de perguntas pelos estudantes foram abertos na Plataforma Moodle. **RESULTADOS OBTIDOS:** O curso contou com 34 estudantes participantes. As discussões le-

Realização:

**MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES OU SERVIÇOS EM MOTRICIDADE
OROFACIAL – MOTRICIDADE OROFACIAL**

vantaram muitas dúvidas e foram realizadas gravações de discussões chamadas Diálogos-resposta para responder a estas dúvidas. Todos os vídeos foram transformados em recurso educacional e registrados no repositório digital LUME da UFRGS para ampla utilização pela comunidade. Ao total foram produzidos 12 recursos educacionais.

ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE EM MOTRICIDADE OROFACIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sanmara De Andrade Silva (sanmara.andrade@academico.ufpb.br)
Layze De Santana Araújo (layze.araujo@academico.ufpb.br)
Eduardo Guilherme (eduardo.guilherme@academico.ufpb.br)
Igor Gustavo Mendes Silva (Igor.gustavo@academico.ufpb.br)
Steffi Mara Da Silva Viana (steffi.viana@hotmail.com)
Luciane Spinelli Pessoa (luspinnelli@gmail.com)

INTRODUÇÃO: Compreendendo a saúde como uma condição dinâmica de pleno bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas como ausência de doença, como preconiza a OMS (1998), promover ações que favoreçam a qualidade de vida da população trazem impacto direto na condição de saúde individual e coletiva. Na área da Motricidade Orofacial, a respiração oral é definida pela suplementação do uso da boca ao respirar, modificando o modo respiratório adequado durante um período maior que seis meses, causando problemas durante o sono, como ronco. No âmbito escolar, impacta no padrão de sono dos estudantes e proporciona consequências negativas no desempenho escolar durante o processo de ensino-aprendizagem. **OBJETIVO:** Promover a conscientização sobre os malefícios da respiração oral e oferecer conhecimentos sobre a higiene do sono para melhoria da qualidade de vida de estudantes do ensino fundamental e médio. **INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE:** Estudantes e docente de um projeto de extensão institucional, que tem como objetivo principal promover assistência fonoaudiológica para pessoas com distúrbios respiratórios do sono, além da promoção da saúde em Motricidade Orofacial. **PÚBLICO ENVOLVIDO:** As atividades foram realizadas em escolas do município de João Pessoa e Cabedelo, envolvendo professores e alunos do 3º ano do fundamental ao ensino médio, aproximadamente 250 pessoas. **AÇÕES REALIZADAS** – individuais ou coletivas: As ações ocorreram em outubro e novembro de 2023 com o objetivo de educação em saúde. Foram elaborados materiais como folders e slides sobre aspectos respiratórios e sono, com ênfase na respiração oral e higiene do sono. As rodas de conversa e palestras interativas entre os extensionistas e componentes das escolas abordaram a importância da respiração adequada, as consequências da respiração oral e seu impacto na qualidade de vida. Os extensionistas explicaram as estruturas anatômicas, os processos fisiológicos

Realização:

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

envolvidos na respiração e as características do respirador oral. Foram realizadas dinâmicas de respiração repassadas pelos estudantes com apoio da docente responsável, tendo como objetivos a conscientização da respiração nasal e promover a calma nas crianças. Na sequência, foram entregues aos alunos das escolas um folder explicativo com o tema “Respirar pela boca não é saudável e acarreta prejuízos para a sua saúde”, orientações sobre quais profissionais deve procurar e quanto aos hábitos de higiene do sono e sua importância. **RESULTADOS OBTIDOS:** Observou-se efetividade na ação, visto que os participantes foram capazes de correlacionar suas vivências diárias com a temática. Isso evidencia que as informações transmitidas nas escolas são requeridas cotidianamente, podendo até expor o que foi aprendido com seu grupo social, gerando um conhecimento mais amplo. Houve aproximação entre os alunos da universidade e a comunidade externa através da dinâmica utilizada como estratégia de promoção à saúde e difusão de informações competentes à Fonoaudiologia. Destaca-se o ganho para a formação profissional dos estudantes da graduação, que tiveram a experiência de transmitir os conhecimentos adquiridos em ambiente acadêmico para melhoria da qualidade de vida da população.

Realização:

EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA ATM PARA ACADÊMICOS DE FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA

Karen Dantur Batista Chaves (kchaves@terra.com.br)
Andressa Colares Da Costa Otavio (andressa.colares@ufrgs.br)
Bárbara Aleixo (barbaradlp@gmail.com)
Daniela Disconzi Seitenfus Rehm (dseitenfus@hotmail.com)
Vivian Chiada Mainieri Henkin (vivian.mainieri@ufrgs.br)

INTRODUÇÃO: A Disfunção Temporomandibular (DTM) é a segunda maior causa de dor orofacial, podendo ser muscular, articular ou mista. O padrão ouro para o diagnóstico da DTM é o exame por Ressonância Magnética (RM). O papel da RM no diagnóstico diferencial torna-se de fundamental importância para o correto protocolo de tratamento de cada situação clínica. O diagnóstico e tratamento da DTM é multidisciplinar. Portanto, a capacitação do aluno de Odontologia e Fonoaudiologia para interpretar as diferentes alterações que podem estar presentes no exame de RM da Articulação Temporomandibular (ATM) é de grande relevância para a formação de profissionais aptos a tratar pacientes com DTM e dor orofacial. Os alunos, tanto de Fonoaudiologia quanto de Odontologia, têm pouca ou nenhuma oportunidade de interpretar um volume significativo de exames de RM com diferentes patologias presentes na ATM e músculos mastigatórios, especialmente de forma interdisciplinar. Este projeto de extensão, que já se encontra na sua 11ª edição, preenche esta lacuna na formação do aluno dos cursos de Fonoaudiologia e de Odontologia. **OBJETIVO:** Proporcionar aos estudantes de Fonoaudiologia e Odontologia, de forma interdisciplinar, a possibilidade de identificar diferentes patologias articulares e musculares em RM de ATM, correlacionando esses achados com sinais e sintomas clínicos descritos na literatura. **INSTITUIÇÃO PROPONENTE:** UFRGS. **PÚBLICO ENVOLVIDO:** Estudantes de graduação de Odontologia dos cursos diurno e noturno da UFRGS a partir da pré-clínica e de Fonoaudiologia da UFRGS a partir do 5º período. **AÇÕES REALIZADAS:** A Extensão foi desenvolvida com a disponibilização de imagens de RM de ATM via Plataforma Moodle Acadêmico para que os alunos avaliassem e respondessem questionamentos clínicos, de forma a intensificar a experiência dos alunos com a visualização de imagens de RM de ATM e a correlação com as patologias desta área.

Realização:

**MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES OU SERVIÇOS EM MOTRICIDADE
OROFACIAL – MOTRICIDADE OROFACIAL**

Foram ministradas aulas síncronas e assíncronas acerca do diagnóstico de patologias de ATM por RM. Em cada uma das 11 edições desta extensão, foram analisados por estudantes de Fonoaudiologia e de Odontologia mais de 20 exames de RM de ATM. Para cada um dos exames foram relacionados os aspectos de imagem e sua correspondência com a situação clínica dos pacientes. **RESULTADOS OBTIDOS:** As 11 edições alcançaram um público-alvo de 211 estudantes de graduação, com uma proporção de 60% de do curso de Odontologia para 40% do curso de Fonoaudiologia. Houve 1 aluna do curso de Fonoaudiologia que realizou seu trabalho de conclusão de curso de graduação utilizando dados desta extensão. Observou-se ao longo das edições um aumento do número de estudantes de Fonoaudiologia interessados no aprendizado do diagnóstico por imagem de RM da ATM.

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

**INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CRIANÇAS DE UM HOSPITAL
PEDIÁTRICO NO CONTEXTO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO AO CÂNCER INFANTIL**

Consuelo Vielma Sepúlveda (consuelo@ufcspa.edu.br)
Allessandra Fraga Da Ré (alle.fraga@gmail.com)
Daniele Monroe (daniele.silva@santacasa.org.br)
Lisiane De Rosa Barbosa (lisianeb@ufcspa.edu.br)
Maria Cristina Cardoso (mccardoso@ufcspa.edu.br)

INTRODUÇÃO: Crianças com diagnóstico de câncer infantil requerem um atendimento multiprofissional devido às consequências da doença e dos tratamentos aplicados. O fonoaudiólogo desempenha um papel importante na equipe de atenção ao câncer infantil, envolvendo-se na pesquisa, avaliação e intervenção de distúrbios da comunicação, deglutição e outras funções sensório-motoras orofaciais. **OBJETIVO:** Apresentar a intervenção fonoaudiológica em crianças de um hospital pediátrico no contexto de um programa de residência multiprofissional de atenção ao câncer infantil. **INSTITUIÇÃO DE ENSINO:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Hospital da Criança Santo Antônio do Complexo Hospitalar Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre. **PÚBLICO ENVOLVIDO:** Residentes, docentes e preceptoras fonoaudiólogas do programa de residência multiprofissional de atenção ao câncer infantil. **AÇÕES REALIZADAS:** As ações de pesquisa no programa de residência multiprofissional de atenção ao câncer infantil são autorizadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Complexo Hospitalar Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre. As atividades de avaliação e intervenção fonoaudiológica de crianças internadas com diagnóstico oncológico são iniciadas a partir da prescrição da equipe médica no prontuário eletrônico dos pacientes, por meio do sistema interno do complexo hospitalar. Logo, a equipe de fonoaudiologia, composta por residentes, docentes e preceptoras do programa, revisa os antecedentes no prontuário e programa uma primeira visita para conhecer o paciente e os familiares acompanhantes. Nessa sessão inicial, é realizada uma anamnese completa e uma primeira avaliação clínica geral, incluindo estruturas anatômico-funcionais orofaciais. Durante esse primeiro encontro, são explicados aos cuidadores responsáveis os motivos do encaminhamento e o plano geral dos atendimentos. Em um segundo encontro

Realização:

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

é realizada uma avaliação mais específica das necessidades e condições atuais do paciente, que podem incluir áreas da audição, comunicação, deglutição, motricidade orofacial e alimentação infantil. Após a avaliação é elaborado um planejamento de intervenção no contexto de internação hospitalar, em sessões periódicas, para habilitar e/ou reabilitar habilidades prejudicadas por distúrbios da sucção, deglutição e respiração na amamentação e no aleitamento artificial, introdução alimentar, mastigação e alimentação pediátrica, assim como no caso de disfagia e a respiração. Durante o atendimento das crianças, mantém-se comunicação constante com a equipe multiprofissional por meio de rounds semanais de discussão de cada caso atendido e em espaços diários de atualização sobre o progresso desses casos. Essas reuniões servem para informar sobre a solicitação de exames instrumentais, encaminhamentos para avaliações por outros profissionais e progressão na dieta de cada paciente. **RESULTADOS OBTIDOS:** A inclusão do fonoaudiólogo na equipe de atenção ao câncer infantil tem permitido o diagnóstico e a intervenção oportuna e precoce de alterações nas diferentes áreas de atuação desse profissional, contribuindo para a melhoria do estado dos pacientes e para uma melhor qualidade de vida para eles e seus cuidadores, ao priorizar uma comunicação e alimentação confortáveis e eficientes para suas necessidades nos diferentes estágios do tratamento da doença oncológica. Além disso, possibilitou o trabalho multidisciplinar com as outras profissões e a construção e aprimoramento contínuo de uma abordagem mais abrangente em benefício do paciente.

Realização:

O LÚDICO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O USO DE ATIVIDADES LÚDICAS NA PREVENÇÃO DA RESPIRAÇÃO ORAL

Giulia Nepomoceno Feitosa (giulia.nepomocenof@gmail.com)

Ana Laura Tavares (anatavareslaura20@gmail.com)

Cecília Araújo Ferreira (ferreiracecilia336@gmail.com)

Isabella Carvalho Silva (bellacsilva11@gmail.com)

Joice De Souza Santos (js212446@gmail.com)

Maria Eduarda (Dudsrod@gmail.com)

Rayssa Nogueira Soares (rayssafono23@gmail.com)

Melissa Nara De Carvalho Picinato Pirola (melissapicinato@unb.br)

INTRODUÇÃO: A escola tem um papel fundamental na promoção do bem estar e melhora de comportamentos, o que resulta em benefícios à saúde coletiva, melhora na qualidade de vida dos educandos e no acesso dessa população aos serviços de saúde. Tendo em vista que a respiração oral é uma alteração frequente na infância que pode levar a diversas consequências que interferem no desempenho escolar dos indivíduos, faz-se necessário ações que busquem conscientizar a respeito deste problema e difundir informações sobre ele no ambiente escolar, reduzindo assim o impacto desta condição na vida dos indivíduos. Compreendendo a necessidade de ações educativas em escolas que abranjam todos os públicos, evidencia-se a necessidade de uma atividade capaz de ser compreendida de maneira efetiva por alunos do Ensino Fundamental. A utilização do do lúdico em ações educativas, como por exemplo a utilização do teatro, que promove a interação e participação do público infantil e adequa a mensagem a situações recorrentes na vida da criança para que elas consigam de fato associar o conteúdo, é uma estratégia de ensino não convencional que torna o aprendizado e promoção da saúde realmente efetivo. **OBJETIVO:** Promover a conscientização sobre o padrão adequado de respiração no ambiente escolar e disseminar informações sobre prevenção, causas e consequências de forma lúdica. **INSTITUIÇÃO PROPONENTE:** Universidade de Brasília. **PÚBLICO ENVOLVIDO:** Alunos do 1º, 2º e 3º anos do Ensino Fundamental de escolas do Distrito Federal. **AÇÕES REALIZADAS:** O projeto “Fonoaudiologia na Promoção da Saúde: Respiração Oral” , realiza a apresentação da peça teatral “Pedrinho em: Aprender sobre a respiração não é um bicho papão” em escolas selecionadas que demonstram interesse

Realização:

**MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES OU SERVIÇOS EM MOTRICIDADE
OROFACIAL – MOTRICIDADE OROFACIAL**

em receber a ação. O elenco, composto por integrantes do projeto, assume os papéis dos personagens e conduz a narrativa. A história é focada em Pedrinho, um menino respirador oral, que ao longo da peça vive desafios e experiências devido a essa condição. Com participação de outros personagens como sua mãe, a professora e a fonoaudióloga, o enredo destaca a importância do apoio familiar, educacional e profissional na jornada de Pedrinho. A proposta da peça é conscientizar as crianças, de maneira lúdica, sobre os problemas causados pela respiração oral e as formas de preveni-los. **RESULTADOS OBTIDOS:** Durante o período de 2016 a 2023 realizou-se cerca de 12 apresentações, as quais foram assistidas por cerca de 3.954 crianças. Tendo em vista este significativo alcance e tamanho o impacto positivo desta ação no que concerne à educação em saúde, a ação foi desenvolvida e realizada buscando despertar o interesse, curiosidade e aprendizado significativo ao público alvo; para atingir tais objetivos utilizou-se de um roteiro lúdico e interativo com linguagem compatível com a idade da audiência. Ao final das peças, era notório a compressão e interesse do público infantil com o conteúdo abordado na peça, através de diálogos entre os alunos extensionistas e o público infantil a interação, dúvidas pertinentes e interesses deles demonstravam a aquisição dos conhecimentos obtidos ao longo da peça teatral.

Realização:

O USO DO INSTAGRAM COMO PLATAFORMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Cecília Araújo Ferreira (ferreiracecilia336@gmail.com)

Ana Laura Tavares (anatavareslaura20@gmail.com)

Giulia Nepomoceno Feitosa (giulia.nepomocenof@gmail.com)

Isabella Carvalho Silva (bellacsilva11@gmail.com)

Joice De Souza Santos (js212446@gmail.com)

Rayssa Nogueira Soares (rayssafono23@gmail.com)

Maria Eduarda (Dudsrod@gmail.com)

Melissa Nara De Carvalho Picinato Pirola (melissapicinato@unb.br)

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é uma prática que visa ajudar a população na aquisição de conhecimentos e informações sobre a temática de saúde. O desempenho de ações que objetivam a educação neste âmbito resulta em uma possível prevenção de doenças, e auxilia na transformação dos cidadãos em agentes promotores da saúde e as universidades são instituições que devem buscar e estimular a realização de ações para a propagação de informação em saúde através de atividades de extensão. Portanto, os cursos de graduação das universidades por meio da extensão universitária, são agentes essenciais e potentes na construção de uma educação em saúde em espaços estratégicos e acessíveis a toda a população. Com a popularização da internet, há a possibilidade de utilização das plataformas digitais para realizar o processo de educação em saúde, por ser um meio de comunicação eficiente e muito acessado. Dentre as redes sociais mais utilizadas, tem-se o Instagram, que possibilita a troca de informações de maneira rápida e massiva, sendo portanto uma ferramenta didática eficaz na educação em saúde por tornar a informação mais acessível. **OBJETIVO:** Conscientizar e educar a população em geral sobre a respiração oral e seus aspectos, por meio de postagens na conta do Instagram de um projeto de Extensão Universitária. **INSTITUIÇÃO PROPONENTE:** Universidade de Brasília. **PÚBLICO ENVOLVIDO:** Pessoas que acompanham as redes sociais do projeto “Fonoaudiologia na Promoção a Saúde: Respiração Oral”. **AÇÕES REALIZADAS:** Atualmente, os alunos extensionistas participantes desenvolvem periodicamente o planejamento do cronograma de postagens, sendo elas realizadas de 15 em 15 dias no Instagram (@respiracaooralunb). Cada aluno fica responsável por desenvolver uma postagem, podendo ela ser por meio de fotos ou vídeos no mural (feed de notícias), ou em formato de

Realização:

**MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES OU SERVIÇOS EM MOTRICIDADE
OROFACIAL – MOTRICIDADE OROFACIAL**

história (stories), abordando aspectos relacionados à Respiração Oral, como: causas, sintomas, consequências, medidas preventivas e tratamento; os posts são feitos utilizando linguagem de fácil entendimento, textos breves visando a compreensão rápida, e identidade visual atrativa. Para que a informação disseminada através das postagens seja correta e tenha embasamento científico, ocorrem pesquisas e levantamentos bibliográficos em bases de dados, como SciElo e PubMed. **RESULTADOS OBTIDOS:** Desde a criação da conta no Instagram em 2018, foram realizadas 131 postagens abordando os aspectos relacionados à respiração oral e ao projeto de extensão, que gerou o acúmulo de mais de 827 seguidores. Por meio da administração da conta no Instagram, pode-se perceber que ocorre boa aceitação do público com as postagens, tendo em média 40 curtidas e 200 visualizações por post. O perfil se encontra em crescimento constante, podendo alcançar até 2.000 contas mensalmente. Essa amplitude de divulgação sobre a Respiração Oral, bem como outros aspectos relacionados à saúde fonoaudiológica, constroem um ambiente enriquecedor de educação em saúde e diálogo com a comunidade a respeito de temas importantes para a promoção da saúde; o que evidencia que as redes sociais demonstram um grande potencial para serem utilizadas pela extensão universitária como ferramentas de tele educação em saúde.

Realização:

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FONOAUDIOLOGIA– MOTRICIDADE OROFACIAL

Tamires De Sousa Matos (tamires.unbfono@gmail.com)
Jéssica Alves Rodrigues (fonojessica.arh@gmail.com)
Isabela Figueiredo De Almeida (isabela.figueiredo94@gmail.com)
Vitória Caroline Teixeira Da Silva (vitoriacarolinetx@gmail.com)
Julia Viana Mendes (juliamendesviana8@gmail.com)
Luiz Felipe Rodrigues De Souza (rsluizfelipe@gmail.com)
Ludmila Silva Dos Anjos (ludmilasilva5746@gmail.com)
Paulo Henrique Oliveira Lopes (paulo.oliveiralopes20@gmail.com)
Hoanna Victoria Caitano Menezes (hoannavictoria1@gmail.com)
Dayanne Pereira De Almeida (dayannealmeida2050@gmail.com)
Sízerá Ferreira Dos Santos (sizera.santos@unb.br)
Pedro Ivo Molina Pellicano (pellicano@unb.br)
Luana Siqueira Borges (luanaborges.unb@gmail.com)
Melissa Nara De Carvalho Picinato Pirola (melissapicinato@unb.br)

INTRODUÇÃO: O estágio supervisionado em Fonoaudiologia permite a integração teórico-prática do conhecimento, dentre eles na área de Motricidade Orofacial (MO). Tem o propósito de proporcionar a experiência de trabalho ao estagiário e oportunizar experiências que promovam o desenvolvimento no setor de atividade associado à sua futura profissão. Assis et al (2023), identificou uma maior prevalência de fonoaudiólogos que atuam em MO no setor privado e destaca a importância da formação e a ciência fonoaudiológica alinharem-se aos princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, experiências em instituições públicas quando adicionalmente imersas dentro do contexto acadêmico universitário, tornam a vivência enriquecida pela troca que ocorre entre profissionais e estudantes do ciclo acadêmico e pressupõe diálogo e acesso às práticas colaborativas.

OBJETIVOS: Descrever a estruturação, as ações desenvolvidas e os respectivos resultados do estágio obrigatório supervisionado em Fonoaudiologia na área de MO em um laboratório de comunicação humana e funções orofaciais.

INSTITUIÇÃO PROPONENTE: Este trabalho foi conduzido pela Universidade de Brasília.

PÚBLICO ENVOLVIDO: O relato de experiência foi construído a partir da vivência de nove graduandos do 6º, 7º e 8º períodos do curso de Fonoaudiologia em um estágio supervisionado obrigatório–

Realização:

**MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES OU SERVIÇOS EM MOTRICIDADE
OROFACIAL – MOTRICIDADE OROFACIAL**

rio em Fonoaudiologia na área de MO no período de 25 de agosto à 13 de dezembro de 2024. **AÇÕES DESENVOLVIDAS:** O estágio ocorreu no laboratório de comunicação humana e funções orofaciais na universidade, durante às quartas-feiras no turno matutino. Os pacientes atendidos foram encaminhados pelo setor de Odontologia do Hospital Universitário e da autoinscrição por parte de interessados ou responsáveis legais, sendo direcionados à lista de espera do laboratório. Ao ingressarem no atendimento, os pacientes foram submetidos à anamnese fonoaudiológica e avaliação padronizada por meio do protocolo AMIOFE. Cada estagiário responsabilizou-se por dar seguimento a um caso clínico no decorrer do semestre. Entretanto, em razão de altas, falta de adesão ou encaminhamentos prévios a outros profissionais da saúde, alguns estagiários tiveram contato com mais de um paciente. Os estagiários foram supervisionados por uma preceptora, dois fonoaudiólogos da instituição e uma professora responsável pela disciplina de Estágio. **RESULTADOS:** O estágio teve a proposta de 12 sessões de fonoterapia, objetivando a adequação da musculatura orofacial e funções orofaciais. Após os atendimentos realizados e finalização do semestre, observou-se que: 13 pacientes passaram por avaliação fonoaudiológica, todos apresentaram Distúrbio Miofuncional Orofacial. 11 pacientes foram convocados para fonoterapia, seis desistiram, dois foram encaminhados para Otorrinolaringologista, um foi encaminhado para Psicólogo, dois encaminhados para Ortodontista, um para Dentista especialista em DTM, um para Pediatra e um para Fonoaudiólogo especialista em linguagem infantil. Dos pacientes com indicação à fonoterapia: 12 iniciaram, desses, um desistiu sem motivo justificado, um foi desligado por faltas, seis apresentavam respiração oral, sete estavam em tratamento ortodôntico e dois aguardam o término do tratamento ortodôntico para dar continuidade ao atendimento no ambulatório. Ao final, observou-se evolução dos aspectos miofuncionais orofaciais naqueles que aderiram ao tratamento. O estágio promoveu a interação teórico-prática e oportunizou a atuação em instituição pública, colaborando para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências profissionais.

Realização:

**MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES OU SERVIÇOS EM MOTRICIDADE
OROFACIAL – MOTRICIDADE OROFACIAL**

**RESUMOS EXPANDIDOS DOS TRABALHOS CONCORRENTES
AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN “EXCELÊNCIA EM
MOTRICIDADE OROFACIAL”**

APARÊNCIA DAS BOCHECHAS: PREDITOR DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO POR MEIO DO CASA ESCORE

Aline Prikladnicki (alinepri.fono@gmail.com)

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Laura Caroline Côrtes Reis Sousa (lauraccortes9@gmail.com)

Sandro Cadaval Gonçalves (scadaval@gmail.com)

Denis Martinez (denis@sono.com.br)

INTRODUÇÃO:

Índice de massa corporal (IMC), idade, sexo e circunferência do pescoço (CP)^{1.2.3} são preditores de apneia obstrutiva do sono (AOS). Estudos baseados em fotografias identificam o risco para AOS com base nas dimensões faciais. Algumas características faciais foram largura da face, largura do olho, ângulo cervicomentual e comprimento de mandíbula^{4.5}; largura da mandíbula, largura do nariz⁶. Entretanto, nenhum desses estudos mencionou ou incluiu a aparência das bochechas como uma possível característica para determinar risco para AOS. Este grupo de pesquisa publicou um estudo de identificação da aparência das bochechas como um possível novo preditor para AOS⁷. Neste estudo indivíduos foram avaliados por uma fonoaudióloga em uma clínica do sono por meio de protocolo validado de motricidade orofacial, o AMIOFE⁸. A aparência das bochechas, como um item isolado do protocolo AMIOFE identificado como um possível preditor para AOS, necessitava de um estudo detalhado com este foco. O presente estudo busca avaliar o desempenho de um novo protocolo, específico para as bochechas, em prever a AOS e a possibilidade de se tornar um teste de triagem para referenciar indivíduos ao exame de polissonografia.

OBJETIVO:

Desenvolver e avaliar o protocolo de triagem da aparência das bochechas intitulado de Cheeks Appearance for Sleep Apnea – CASA score, como um novo preditor para a AOS.

MÉTODOS:

O estudo é prospectivo, transversal de acurácia diagnóstica baseada no STARD. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob número 0314-2018

Realização:

e registrado no Clinical Trials NCT04980586.

O protocolo de triagem foi desenvolvido com base nas recomendações para elaboração de validação de testes⁹. Foi realizada pesquisa aprofundada na literatura, viabilidade de elaboração e criação do teste de triagem. Os juízes foram três fonoaudiólogos especialistas em motricidade orofacial. A escala analógica-visual foi selecionada para avaliar a aparência das bochechas. Baseado nas imagens faciais do estudo anterior⁷, as profissionais definiram critérios de variações de graus para avaliar cada item da aparência das bochechas.

O CASA score foi aplicado em sujeitos que realizaram exame de polissonografia para investigar queixas de sono. Os critérios de inclusão foram idade igual ou superior a 18 anos, nenhum diagnóstico prévio de AOS ou polissonografia prévia e nenhuma cirurgia ou procedimento estético prévio na face ou pescoço. Os critérios de exclusão foram recusa em ser fotografado, má qualidade técnica da foto, condições neurológicas como acidente vascular cerebral prévio, paralisia facial ou qualquer malformação facial. O histórico médico, as informações clínicas e as medidas antropométricas foram registrados rotineiramente.

A polissonografia foi realizada de acordo com o método padrão, utilizando um polígrafo digital BrainNet (EMSA, Rio de Janeiro, Brasil) para registro de eletroencefalograma (EEG; C4-A1, F4-A1, O2-A1), eletro-oculograma (esquerda e olhos direitos), eletromiografia submentoniana e tibial e eletrocardiograma. A medição do fluxo aéreo foi realizada por meio de uma cânula nasal conectada a um transdutor de pressão (Ultima, BRAEBON, Kanata, Canadá). A saturação de oxigênio no sangue arterial foi medida por oxímetro de pulso (XPOD; Nonin, Plymouth, MN, EUA). O estadiamento do sono foi realizado utilizando os critérios da Academia Americana de Medicina do Sono.

A captação da imagem facial nas vistas frontal e lateral para a avaliação da aparência das bochechas foi padronizada em relação ao local, posicionamento e orientações ao sujeito. Três juízas cegas e independentes avaliaram as fotografias padronizadas. Os resultados do CASA score foram analisados como a média das pontuações. A análise dos resultados de cada investigador foi realizada separadamente. A variabilidade interobservador foi avaliada.

A análise estatística foi realizada utilizando o software IBM SPSS Statistics versão 23 e o software MedCalc Statistical Software versão 14.12.0 (Ostend,

Bélgica). A confiabilidade do CASA score foi testada pela consistência interna e concordância total pelo coeficiente alfa de Cronbach. Foram aplicados testes estatísticos em função do comportamento das variáveis com $p < 0,05$ considerados estatisticamente significativos.

RESULTADOS:

Como resultado, o CASA score foi baseado com determinados para as bochechas classificados como volume e flacidez. A bochecha direita e esquerda poderiam ser avaliadas de forma diferente. Os escores variam entre 0 e 3 para volume e para flacidez, produzindo um escore final entre 0 e 6. Um novo grupo de imagens foi desenvolvido baseado no CASA score, conforme abaixo e publicado¹⁰.

Volume das bochechas: classificado como alterado quando o contorno das bochechas estava lateralmente distante do ângulo da mandíbula e do ramo da mandíbula, mas a pele no limite inferior da mandíbula o cobria sem folga. Resultado: (0) sem volume; (1) leve; (2) moderado; e (3) severo.

Flacidez de bochechas: classificada como alterado quando a pele estava distante do ângulo da mandíbula e no limite inferior da mandíbula, ultrapassando inferiormente, mas a pele do ramo mandibular a cobria exatamente. Resultado: (0) sem volume; (1) leve; (2) moderado; e (3) severo.

Foram avaliados 265 sujeitos e incluídos 248: 57 receberam CASA score de 0 (zero) e 191 receberam CASA score de 1 até 6. O exame de polissonografia diagnosticou 177 indivíduos com AOS; destes 167 (94%) receberam CASA score alterado (>0). O CASA score e os dados polissonográficos demonstraram resultados aumentados com o aumento da gravidade. A prevalência dos quatro preditores clássicos de AOS foi significativamente diferente entre as categorias de gravidade da AOS. A curva ROC para prever AOS ficou acima de 0,89. A acurácia diagnóstica mostrou sensibilidade de 87,43%, especificidade 82,46%, valor preditivo positivo 94,35%, valor preditivo negativo 66,20% e acurácia 86,29%.

DISCUSSÃO:

A aparência das bochechas avaliada pelo CASA score foi preditor da AOS com 87% de sensibilidade e 82% de especificidade. Esses resultados corroboram com os achados iniciais deste mesmo grupo de pesquisa⁷.

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

A morfologia craniofacial e as características faciais são frequentemente associadas à AOS. Medidas cefalométricas, circunferência do pescoço, ângulos ósseos cranianos, a distância entre a mandíbula e o osso hioide, o espaço da base da língua e da parede posterior de faringe foram associados à severidade da AOS¹¹. Uma meta-análise demonstra em detalhes medidas cefalométricas nessa correlação como palato mole grosso e longo, menor via aérea superior-posterior, retrognatismo, ângulo do plano mandibular¹².

O CASA score > 0 aumenta 3,08 chances de predizer a AOS, mostrando melhor desempenho que preditores clássicos. CP e IMC mostram acurácia preditiva similar ao CASA score, CP mostra curva ROC de 0,69 (p=0,002) em homens e 0,52 (p=0,83) em mulheres, enquanto CASA score mostra curva ROC 0,89 para ambos os sexos (p<0,001). IMC $\geq 31,7$ kg/m² apresenta especificidade de 94,85% e acurácia de 72,49%, enquanto o CASA score mostra especificidade de 82,46% e acurácia de 86,29%.

Conclusão:

O CASA score é um novo preditor para a AOS com validade interna realizada na população adulta. Sugere-se futuros estudos para a validação externa da escala desenvolvida e validada em primeiro estágio.

Referências Bibliográficas:

1. 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.
2. Sforza E, Pichot V, Martin MS, Barthélémy JC, Roche F. Prevalence and determinants of subjective sleepiness in healthy elderly with unrecognized obstructive sleep apnea. *Sleep Med.* 2015;16(8):981–6.
3. Ng SS, Chan TO, To KW, Chan KK, Ngai J, Tung A, Ko FW, Hui DS. Prevalence of obstructive sleep apnea syndrome and CPAP adherence in the elderly Chinese population. *PLoS One.* 2015 16;10(3):e0119829.
4. 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.
5. 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;2015:489761.
6. Amra B, Peimanfar A, Abdi E, et al. Relationship between craniofacial photographic analysis and severity of obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome in Iranian patients. *J Res Med Sci.* 2015;20(1):62–65.

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

7. 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.
8. Folha GA, Valera FC, de Felício CM. Validity and reliability of a protocol of orofacial myofunctional evaluation for patients with obstructive sleep apnea. *Eur J Oral Sci*. 2015;123(3):165–172.
9. 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.
10. Prikladnicki A, Gomes E, Sousa LCCR, Gonçalves SC, Martinez D. Cheeks appearance as a novel predictor of obstructive sleep apnea: the CASA score study. *J Clin Sleep Med*. 2024 Jan 13.
11. Bayat M, Shariati M, Rakhshan V, Abbasi M, Fateh A, Sobouti F, Davoudmanesh Z. Cephalometric risk factors of obstructive sleep apnea. *Cranio*. 2017;35(5):321–326.
12. 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

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DOS ASPECTOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS DA SUCÇÃO EM BEBÊS PRÉ E PÓS FRENOTOMIA COM ANQUILOGLOSSIA.

Ana Paula Alves Figueiredo Lima (ana.aflima@ufpe.br)
Aline Natallia Simões De Almeida (alinenatallia@gmail.com)
Rômulo César De Alencar (dr.romulocesar@gmail.com)
Edyanny Nathalya Ferreira Dos Santos (edyanny.nathalya@ufpe.br)
Hilton Justino Da Silva (hilton.islva@ufpe.br)
Roberta Martinelli (robertalcm@gmail.com)
Daniele Andrade Da Cunha (dhanyfono@hotmail.com)

INTRODUÇÃO:

A anquiloglossia é uma alteração de desenvolvimento anormal do freio lingual, de origem congênita, onde não houve ruptura da membrana no período embrionário, resultando em um movimento restrito da língua. Esta anomalia pode causar distúrbios nas funções estomatognáticas de sucção, deglutição, mastigação, respiração e fala, além de interferir no crescimento maxilomandibular (POMPÉIA et al., 2017).

O diagnóstico da anquiloglossia deve ser realizado por um profissional habilitado da área da saúde, sobretudo o fonoaudiólogo, por meio do protocolo de avaliação das características anatomofuncionais e das funções de sucção e deglutição, considerando as variações anatômicas do frênulo lingual. Quando há identificação de alterações deste frênulo é necessário encaminhamento do bebê para a liberação cirúrgica através da frenotomia lingual (MARTINELLI, 2016).

Frenotomia é a técnica cirúrgica indicada para o tratamento da anquiloglossia em bebês. O procedimento é simples e por meio do auxílio de uma tentacânula deve-se realizar a elevação da língua e 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). As vantagens da frenotomia observados no bebê são a melhora da postura e mobilidade da língua, melhora da postura labial, contribuindo assim para a amamentação e o ganho de peso do bebê. Já para

Realização:

mãe, o ato da amamentação torna-se mais prazeroso, devido à ausência de dor provocada pela sucção incorreta (MARCHESAN, 2012).

Apesar dos benefícios descritos e observados no padrão de sucção dos bebês, não é possível visualizar o ganho na amplitude dos movimentos da língua durante a amamentação no acompanhamento clínico. Neste contexto, a literatura descreve a viabilidade e o sucesso da técnica de ultrassonografia para visualizar os movimentos da língua infantil durante a amamentação (BURTON et al., 2013). Trata-se de uma avaliação simples, não invasiva e com vasto potencial em que é possível identificar os movimentos da língua dos bebês durante a amamentação (JACOBS et al., 2007).

Deste modo, este estudo propôs verificar os aspectos cinemáticos da língua em bebês com anquiloglossia por meio da ultrassonografia, oferecendo dados sobre a repercussão da frenotomia na mobilidade da língua, verificando a distância da junção palato duro e mole para o mamilo pré e pós frenotomia. Estes achados podem embasar o uso da ultrassonografia como uma avaliação complementar da anquiloglossia, da função de sucção dos bebês e favorecer o monitoramento da amamentação na clínica fonoaudiológica e odontológica.

OBJETIVOS:

Avaliar a distância entre o mamilo e a junção palato duro e palato mole durante a sucção em bebês com anquiloglossia por meio de imagens ultrassonográficas pré e pós frenotomia.

METODOLOGIA:

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 5.191.471 do parecer consubstanciado. Trata-se de um ensaio clínico não randomizado que avaliou a distância entre o mamilo e a junção palato duro e palato mole durante a sucção por meio da ultrassonografia em bebê com anquiloglossia.

Foram incluídos na pesquisa bebês de 0 a 28 dias de vida em amamentação exclusiva e que após a realização do Teste da Linguinha apresentaram indicação para frenotomia. Foram incluídos ainda apenas os bebês cujas mães não apresentassem impedimentos para amamentar.

Como critérios de exclusão, foram descartados os bebês que faziam uso de alimentação artificial, bebês com alterações neurológicas, deformidades craniofaciais, prematuridade, histórico de alergia e, bebês que realizaram terapia fonoaudiológica ou qualquer outro acompanhamento profissional

Realização:

relacionado à dificuldade de alimentação.

Os procedimentos realizados foram anamnese com a mãe dos bebês, escala de dor ao amamentar, que possui parâmetros de avaliação de 0 a 10, sendo proporcional a intensidade da dor aos números crescentes da escala, avaliação do frênulo com Teste da Linguinha, avaliação ultrassonográfica da sucção, procedimento cirúrgico de frenotomia e reavaliação desses parâmetros 7 dias após o procedimento.

Durante a frenotomia o bebê permaneceu no colo do responsável, com os braços e pernas imobilizados e a cabeça contida para evitar movimentos. O dentista elevou a língua do bebê, anestesiou o assoalho bucal e com uma tesoura cirúrgica estéril foi realizado o corte na porção anterior do frênulo.

Para realizar a avaliação ultrassonográfica foi realizado o controle das variáveis de posicionamento díade mãe-bebê. A mãe permaneceu sentada, com os pés apoiados no chão, o corpo do bebê permaneceu apoiado inteiramente de frente para o da mãe, com a cabeça e a coluna em linha reta. A boca do bebê estava de frente para o bico do peito, para que ele pudesse abocanhá-lo, os lábios evertidos, a aréola mais visível na parte superior que na inferior e a bochecha redonda.

Foi utilizado o ultrassom portátil modelo MicrUs EXT-1H, transdutor microconvexo na frequência de 7MHz, com acoplamento na região submandibular dos bebês, grande quantidade de gel condutor e com posição vertical para formação da imagem da superfície da língua no plano sagital. A taxa de frames utilizada foi de 63Hz e a profundidade foi de 130mm.

No software selecionado foi avaliada a distância, em milímetros, entre o mamilo e a junção do palato duro e palato mole durante a amamentação antes e após a cirurgia. Essas variáveis foram examinadas estaticamente a partir do teste T de Student pareado.

RESULTADOS:

Foram avaliados quarenta e um (41) bebês com alteração de frênulo de língua, com idade média de 12,6 dias, peso ao nascer acima de dois quilos e meio, com uma média de 3,250Kg e apgar acima de 7 no primeiro e quinto minuto.

Houve um aumento na análise dos pesos dos bebês pré e pós frenotomia, sendo a média de peso pré cirurgia equivalente a 3,470Kg e pós cirurgia equivalente a 3,670Kg, com diferença de 7 dias entre as avaliações.

A escala de dor ao amamentar obteve uma média de resultados pré frenotomia equivalente a 6 e a média obtida pós frenotomia foi equivalente 0.

Realização:

Na avaliação do Teste da linguinha também foram apontados resultados significativos, sendo a pontuação média obtida pré cirurgia de 7,5 e a pontuação média obtida pós cirurgia de 3.

Na avaliação da distância entre o mamilo e a junção entre o palato duro e palato mole foi observado uma diminuição significativa, em milímetros, com uma média de 0,66mm de distância antes da cirurgia e uma média de 0,36mm após a cirurgia, sendo $p < 0,05$.

DISCUSSÃO:

A língua é um órgão ativo na cavidade oral com papéis fundamentais na alimentação, fala e respiração (STONE et al., 2018; XING et al., 2019; GENNA et al, 2021). Os músculos da língua são responsáveis pelo movimento, deformação 3D da língua e a fixação à mandíbula através do frênulo lingual (MILLS et al., 2019; GENNA et al, 2021).

O desempenho dinâmico da língua é complexo, apresentando uma necessidade de novos protocolos para avaliar irregularidades na sua função em crianças e adultos (BAHIA & LOWELL, 2020; GENNA et al, 2021). Uma das teorias existentes relacionadas aos mecanismos subjacentes à função de sucção nos bebês, defende que a transferência de leite será feita essencialmente à custa da compressão do mamilo, entre a língua e o palato duro, através de movimentos peristálticos da língua (GEDDES et al., 2008).

Neste estudo, demonstramos como a análise objetiva e quantitativa da língua pode ser usada para destacar diferenças durante a amamentação, antes e após intervenção cirúrgica para melhorar o desempenho da sucção, verificando, por exemplo, a diferença nas distâncias entre o mamilo e o palato duro e palato mole pré e pós cirurgia.

Os efeitos da cirurgia podem ser vistos pelo fato de que a motilidade pós-frenotomia tem uma frequência dominante mais clara e o movimento da língua pós-cirurgia teve uma periodicidade suave ao longo da maior parte da língua (ELAD et al., 2014; GENNA et al, 2021). O que corrobora com os achados do presente estudo, que demonstrou variações na distância entre o mamilo e a junção do palato duro e palato mole nos casos analisados pré e pós frenotomia lingual.

Esses achados evidenciam o aprimoramento da eficiência da sucção pós frenotomia, visto que, quanto mais próximo o mamilo se encontra da região de transição entre o palato duro e palato mole, a extração de leite e deglutição dos bebês ocorrem com mais facilidade (SANCHES, 2004).

Realização:

O ganho de peso foi um parâmetro que obteve resultados significativos após análises pré e pós frenotomia, comprovando a realização de um processo de amamentação mais eficaz após a cirurgia contribuindo para o desenvolvimento e nutrição do bebê. A redução da pontuação na escala de dor ao amamentar e no Teste da Linguinha, enfatizam o ganho ponderal no lactente e a maior tranquilidade da mãe após a realização do procedimento

Portanto, uma análise objetiva da motilidade da língua, como o método aplicado neste estudo, é uma adição útil à caixa de ferramentas de diagnóstico e acompanhamento.

CONCLUSÃO:

Identificamos por meio da ultrassonografia que a distância entre o mamilo e a junção palato duro e palato mole em bebês com anquiloglossia e em aleitamento materno exclusivo reduziu, sendo observado impacto positivo na amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DOUGLAS, P.; GEDDES, D. Practice-based interpretation of ultrasound studies leads the way to more effective clinical support and less pharmaceutical and surgical intervention for breastfeeding infants. *Midwifery*, v. 58, p. 145–155, mar. 2018.

ELAD, D. et al. Biomechanics of milk extraction during breast-feeding. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 111, n. 14, p. 5230–5235, 24 mar. 2014.

GEDDES, D. T. et al. Tongue movement and intra-oral vacuum in breastfeeding infants. *Early Human Development*, v. 84, n. 7, p. 471–477, jul. 2008.

GENNA, C. W. et al. Quantitative imaging of tongue kinematics during infant feeding and adult swallowing reveals highly conserved patterns. *Physiological Reports*, v. 9, n. 3, fev. 2021.

JACOBS, L. A. et al. Normal Nipple Position in Term Infants Measured on Breastfeeding Ultrasound. *Journal of Human Lactation*, v. 23, n. 1, p. 52–59, fev. 2007.

LAGARDE, M. L. J. et al. Tongue movements and teat compression during bottle feeding: A pilot study of a quantitative ultrasound approach. *Early Human Development*, v. 159, p. 105399, ago. 2021.

MARCHESAN, I. Q.; MARTINELLI, R. L. DE C.; GUSMÃO, R. J. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 24, n. 4, p. 409–412, 2012.

Realização:

RESUMOS SIMPLES DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

MARTINELLI, R.L.C. et al. Validity and reliability of the neonatal tongue screening test. Rev Cefac; 18(6):1323-31. 2016.

POMPÉIA, L. E. et al. A INFLUÊNCIA DA ANQUILOGLOSSIA NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO. Revista Paulista de Pediatria, v. 35, n. 2, p. 216-221, jun. 2017.

PROCOPIO, I. M. S. et al. Frenotomia lingual em lactentes. RFO, Passo Fundo. 22(1) p. 114-119, jan./abr. 2017.

MCCLELLAN, H. L. et al. Validation of Nipple Diameter and Tongue Movement Measurements with B-Mode Ultrasound During Breastfeeding. Ultrasound in Medicine & Biology, v. 36, n. 11, p. 1797-1807, nov. 2010.

SANCHES, M. T. C. Clinical management of oral disorders in breastfeeding. Jornal de Pediatria, v. 80, n. 5, p. s155-s162, 1 nov. 2004.

SMITH, W. L. Imaging Evaluation of the Human Nipple During Breast-feeding. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, v. 142, n. 1, p. 76, 1 jan. 1988.

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL

DESCOMPLICANDO O DISTÚRBO MIOFUNCIONAL OROFACIAL

Herick Santos Assis (drherick@hotmail.com)
Anne Evellyn Vieira Santos (anneevellyn2707@gmail.com)
Geyse Do Espírito Santo Rezende (geyserezende@gmail.com)
Juliana Andelina Batista Santos (juhandelina@gmail.com)
Nayara Santos Gois Da Silva (nana.soada@hotmail.com)
Gisele Pedroso Moi (gisele.pedroso.moi@gmail.com)
Andréa Monteiro Correia Medeiros (andreamcmedeiros@gmail.com)

INTRODUÇÃO:

A área de Motricidade Orofacial (MO) é uma das especialidades em Fonoaudiologia¹, cujos profissionais atuam em vários domínios no que se refere ao sistema miofuncional orofacial (promoção/prevenção, diagnóstico e intervenção), nos diversos ciclos de vida².

Considerando a área de MO, configura-se como Distúrbio Miofuncional Orofacial (DMO) qualquer alteração que envolva a musculatura orofacial, que gere forças desfavoráveis ao equilíbrio do sistema estomatognático³. A presença de DMO gera preocupação em relação ao público infantil, já que pode causar impactos importantes nas condições de crescimento e desenvolvimento, acometendo as funções orofaciais^{4,5}.

Ações para o desenvolvimento de produtos educacionais junto ao profissional da saúde vislumbram desde a formação específica na área de atuação até estratégias de atenção à saúde que reduzam riscos à problemas na população¹. Sendo assim, tem-se buscado na formação/educação formal dos fonoaudiólogos o desenvolvimento de redes científicas, acadêmicas e clínicas, que promovam intervenções junto à população nos diversos domínios da MO⁶.

O desenvolvimento de competências e habilidades das práticas profissionais inclui as inovações tecnológicas e de informação⁷. Entende-se que o fonoaudiólogo precisa ter domínio dos conteúdos e instrumentos que fundamentam a atuação em MO, e que a educação em saúde pode possibilitar a transformação social por meio da informação.

OBJETIVOS:

Criar um material pedagógico inédito (manual educativo) que contribua na formação fonoaudiológica para atuação na área de MO com crianças, e

Realização:

que possa ser utilizado junto aos pais e outros profissionais na prevenção de DMO.

MÉTODOS:

Foi criado um material para ser utilizado na formação do estudante e no aprimoramento do profissional de Fonoaudiologia (educação formal) e junto às intervenções com crianças com risco para DMO, suas famílias e outros profissionais (educação informal e inclusiva). A elaboração e distribuição do material abrangerá os universos acadêmico (sala de aula) e clínico (atendimento de saúde).

Para a sua elaboração foi realizado um fichamento teórico, considerando como referencial bibliográfico estudos/pesquisas que envolvem informações quanto ao desenvolvimento miofuncional orofacial nos primeiros anos de vida. Os conhecimentos para esse trabalho foram ampliados por meio da troca entre docentes e discentes da graduação e pós-graduação, que participaram da validação do “Instrumento de Classificação de Risco para Distúrbios Miofuncionais Orofaciais – ICR DMO” sob parecer no 5.954.615.

O manual, que se configura como um produto educacional inovador, intitulado “Desmitificando o Distúrbio Miofuncional Orofacial”, tem fácil utilização e aborda questões de DMO de modo atualizado, com linguagem acessível ao público que atua com crianças. Poderá ser utilizado como material pedagógico na educação formal (estudantes e profissionais de Fonoaudiologia), informal e inclusiva (crianças com risco para DMO, pais e demais profissionais).

O produto educacional foi elaborado na versão impressa e digital, contendo texto e imagens/ilustrações, por meio da ferramenta Canva para criação dos designs, sobre as principais questões dos riscos para DMO na criança menor de 6 anos de idade. O desenvolvimento do produto pôde contar, além da Fonoaudiologia, com a colaboração de estudantes, docentes e profissionais da área da Odontologia e das Ciências da Computação.

RESULTADOS:

Foi desenvolvido um produto tecnológico em forma de manual educativo inovador, que irá utilizar serviços que são de baixo custo e/ou de comum acesso aos usuários, tal como computadores, internet e serviços de impressão.

Para elaborar o manual, os itens sobre DMO fundamenta-se no teor do ICR

Realização:

DMO, a partir da consulta bibliográfica, instrumento também inédito e que considerou aspectos fonoaudiológicos inseridos no Protocolo de História Clínica do Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares⁸.

O manual educativo aborda os aspectos que o fonoaudiólogo precisa saber/dominar sobre DMO, e aqueles que são importantes de serem compreendidos pela criança, sua família e os profissionais envolvidos. O conteúdo está dividido em seções conforme linguagem do público-alvo (fonoaudiólogo; criança e família/demais profissionais); contendo 15 itens, relacionados a fatores de risco para DMO, tais como: Queixa e Antecedente familiar; Intercorrências gestacional e perinatal; Desenvolvimento Motor; Problemas gerais de Saúde; Problemas Respiratórios; Sono; Tratamentos interdisciplinares; Amamentação; Padrão Alimentar; Mastigação; Deglutição; Hábitos orais; Fala; Audição; Voz.

O produto a ser desenvolvido tem caráter inovador, pois não existe material semelhante na Fonoaudiologia voltado para esses aspectos (fatores de riscos para DMO) dentro da faixa etária abordada, que tenha cunho educativo na formação do fonoaudiólogo.

DISCUSSÃO:

A construção do manual preenche uma lacuna educacional, servindo de suporte na formação (ensino) e na prática fonoaudiológica, de modo que o estudante e o fonoaudiólogo tenham acesso a conhecimentos de qualidade, baseados em protocolos validados e revisões de literatura.

O manual inédito, denominado “Descomplicando o Distúrbio Miofuncional Orofacial” pretende tornar o processo de ensino-aprendizagem mais atrativo e eficaz na Fonoaudiologia (educação formal) e finalidade clínica, dando suporte ao profissional que atua na área de MO junto ao público infantil e suas famílias, e demais profissionais.

Devido a criação do manual ter se fundamentado no teor do ICR DMO, a pertinência dos itens inseridos no manual pode ser evidenciada com a validação do conteúdo do instrumento, feita por especialistas em MO, com valores de IVC considerados adequados. Além disso, de maneira específica, a elaboração do manual está de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)⁹.

Aderência ao ODS 4 (Educação de Qualidade), uma vez que o produto assegura igualdade de acesso para todos os homens e mulheres à educação

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

técnica, profissional e superior de qualidade, a preços acessíveis, incluindo universidade”⁹, inclusive porque o projeto do manual foi desenvolvido em uma universidade pública.

A utilização do manual para ensino dos alunos da graduação em Fonoaudiologia, também pode contribuir para “aumentar substancialmente o número de jovens e adultos Que tenham habilidades relevantes, inclusive competências técnicas e profissionais, para emprego, trabalho decente e empreendedorismo”⁹.

O manual aborda o risco de DMO em crianças na faixa etária de pré-escolares, incluindo as funções de respiração, mastigação e fonoarticulação, que podem impactar em questões de aprendizagem e desenvolvimento, ao encontro de “garantir que todos as meninas e meninos tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que eles estejam prontos para o ensino primário”⁹.

A aderência ao ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) ocorre já que o manual educativo aborda aspectos importantes de serem compreendidos pela criança, sua família e os profissionais envolvidos; contendo itens sobre fatores de risco para DMO, que evidenciam o compromisso de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”⁹. Especificamente quanto à saúde infantil, pretende reforçar a capacidade dos países (Brasil), “para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos de saúde”⁹.

O desenvolvimento de produtos educativos na saúde, podem ser utilizados tanto como ferramentas para “desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, como em ações para prevenção e tratamento dos DMO, e para promover a saúde mental e o bem-estar”⁹.

Espera-se que o manual traga resultados à sociedade de modo geral, pois servirá como suporte para o atendimento de crianças com riscos para DMO e orientação aos seus familiares e demais profissionais, cumprindo o papel social relevante no cuidado da saúde da população.

CONCLUSÃO:

Foi criado um manual educativo inédito, que poderá contribuir na formação fonoaudiológica para atuação na área de MO com crianças, e que possa ser utilizado junto aos pais e outros profissionais na prevenção de DMO.

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

Referências

1. CFFa: Conselho Federal de Fonoaudiologia. Fonoaudiólogos especialistas por área. Disponível em: <<https://www.fonoaudiologia.org.br/fonoaudiologos/especialista-por-area/>>.
2. Motta AR, Medeiros AMC, Berretin-Felix G, Folha GA, Genaro KF, Lucena MM, Campanha SMA, Frazão Y. Áreas do domínio do especialista em motricidade orofacial. In: Manual de motricidade orofacial. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2014. p. 128.
3. Melchior M. DE O, Magri LV, Mazzetto MO. Distúrbio miofuncional orofacial, um possível fator complicador no manuseio da disfunção temporomandibular dolorosa. Relato de caso. BrJP. 2018; v. 1, p. 80–86, 201.
4. Fernandes J. DE S, Duca AP, Cemin J, Mucha F. Levantamento dos indicadores de risco para o desenvolvimento infantil em um programa de Atenção Primária à Saúde. Distúrbios da Comunicação. 2022; v. 34, n. 3, p. e53847, 2.
5. Pinheiro L DE S. Distúrbios Miofuncionais Orofaciais em pacientes diagnosticados com a Anemia Falciforme na F.Hemoam – Amazonas [dissertação]. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas; 2023.
6. Susanibar F, Santos R., Marchesan IQ. Dia Mundial da Motricidade Orofacial “Língua presa, funções orofaciais prejudicadas” . Revista CEFAC. 2017; v. 19, n. 1, p. 3–6.
7. Assis HS, Alves MVM, Barreto ID DE C, Rezende G DO ES, Medeiros AMC. Perfil dos fonoaudiólogos com formação em motricidade orofacial no Brasil. Audiol Commun Res. 2023; v. 28, p. e2801.
8. Medeiros AMC, Marchesan IQ, Genaro KF, Barreto ID DE C. MMBGR Protocol – infants and preschoolers: Instructive and Orofacial Myofunctional Clinical History. CoDAS. 2022; v. 34, n. 2.
9. Agenda 2030: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <<https://www.internacional.df.gov.br/agenda-2030-objetivos-do-desenvolvimento-sustentavel/>>.

Realização:

TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL

FOTOBIMODULAÇÃO NO TRATAMENTO DO TRISMO RADIOINDUZIDO EM PACIENTES COM CANCER DE CABECA E PESCOCO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Felipe De Oliveira Goulart (contato@felipegoulart.com.br)
Vera Beatris Martins (vera.martins@santacasa.org.br)
Cecília Vieira Peruch (ceciliavperuch@gmail.com)
Otavio Costa Diaz (otaviodiaz@santacasa.org.br)
Virgílio Gonzales Zanella (virgozanella@gmail.com)
Fernanda Tormen Kerspalski (tormenfernanda49@gmail.com)
Émille Dalbem Paim (emilledalbempaim@gmail.com)
Fabrício Edler Macagnan (fabriciom@ufcspa.edu.br)
Vanessa Mouffron Novaes Alves (vanessamouffron@gmail.com)
Monalise Costa Batista Berbert (monalise@ufcspa.edu.br)

INTRODUÇÃO:

O trismo radioinduzido é causado pela fibrose na musculatura exposta à radiação, resultando na redução da mobilidade mandibular. Isso ocorre devido à proliferação anormal de fibroblastos e aumento da síntese de colágeno em resposta à radiação, formando um tecido fibroso espesso¹.

A incidência média do trismo em pacientes com câncer de cabeça e pescoço varia de 16 % antes do tratamento para 72 % após, mantendo-se em 62 % após três meses do término da radioterapia. A abertura da boca é reduzida entre seis e doze meses após o tratamento, e sintomas como dor e disfunção da articulação temporomandibular aumentam após 12 meses².

Diversas abordagens, como exercícios miofuncionais e fotobimodulação (FBM), são recomendadas para tratar o trismo, proporcionando alívio dos sintomas e auxiliando na reparação do tecido^{3,4}. A FBM demonstra reduzir condições inflamatórias sem efeitos adversos, diminuindo dor e inchaço, além de auxiliar na reparação tecidual^{5,6}.

OBJETIVOS:

Comparar o efeito da FBM isoladamente e associada com a terapia miofuncional orofacial (TMO) sobre o trismo em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) pós-radioterapia.

MÉTODOS:

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

Estudo experimental, randomizado e cego, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 5.365.581) e registrado em ensaiosclnicos.gov.br (RBR-9MSVVBQ).

Incluiu-se pacientes de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, que tivessem realizado radioterapia exclusiva ou combinada com outras modalidades de tratamento para CCP, com trismo e com liberação médica para a realização dos procedimentos propostos.

Os participantes elegíveis foram aleatoriamente designados para um dos três grupos usando o Research Randomizer da seguinte forma:

- G1(terapia miofuncional orofacial (TMO)): recebeu intervenção fonoaudiológica tradicional exclusiva, por meio de um programa terapêutico para trismo disponível na literatura⁷, composto por três exercícios de mobilidade mandibular e dois de tração a serem realizados três vezes ao dia, diariamente, por cinco semanas**
- G2 (fotobiomodulação (FBM)): foi submetido à irradiação exclusiva com LASER de baixa intensidade com comprimentos de onda de 808nm (infravermelho) e 660 nm (vermelho);**
- G3 (FBM + TMO): além do protocolo realizado pelo G1, foi submetido à irradiação com LASER de baixa intensidade, como coadjuvante ao tratamento.**

Tanto para G2 e G3 o equipamento utilizado foi da marca MMOptics®, modelo Laser Duo. A FBM foi aplicada de forma extraoral, bilateralmente em nove pontos sobre o músculo temporal, quatro pontos na articulação temporomandibular (ATM) e seis pontos no músculo masseter. As aplicações aconteciam duas vezes por semana, por cinco semanas.

Primeiramente, irradiou-se o comprimento de onda vermelho com 6 joules (J) por ponto, resultando em energia total de 36J no músculo temporal, 24J na ATM e 36J no músculo masseter. Após, irradiou-se o comprimento de onda infravermelho seguindo os mesmos parâmetros. Os parâmetros de irradiação utilizados estão descritos no quadro 1 e os pontos de aplicação estão detalhados na Figura 1.

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

Quadro 1. Parâmetros do LASER

Parâmetros de irradiação	Valores
Comprimento de onda	660 nm (vermelho) e 808 nm (infravermelho)
Modo de operação	Contínuo
Potência (intensidade)	100 mW
Diâmetro do spot de saída	3mm ²
Área do spot de saída	0,03cm ²
Densidade de potência	3,3 W/cm ²
Energia por ponto	6J (V) + 6J(IV)
Densidade de energia (fluência) por ponto	199,98 J/cm ² por comprimento de onda (V+IV)
Tempo de aplicação por ponto	60 segundos por comprimento de onda (V+IV)
Número de pontos	19
Energia total	228J (V+IV)
Modo de aplicação	Modo estacionário com contato



Figura 1. Pontos de aplicação do LASER. A) músculo temporal. B) articulação temporomandibular (ATM). C) músculo masseter.

Fonte: adaptado de uma imagem disponível no Google Images (Licenças Creative Commons).

Todos os pacientes receberam instruções para manter o pescoço em posição neutra e abrir a boca o máximo possível. Para os participantes com dentição, o paquímetro foi posicionado nos incisivos centrais (superior e inferior). Nos casos de ausência total ou parcial de dentes, utilizou-se a li-

Realização:

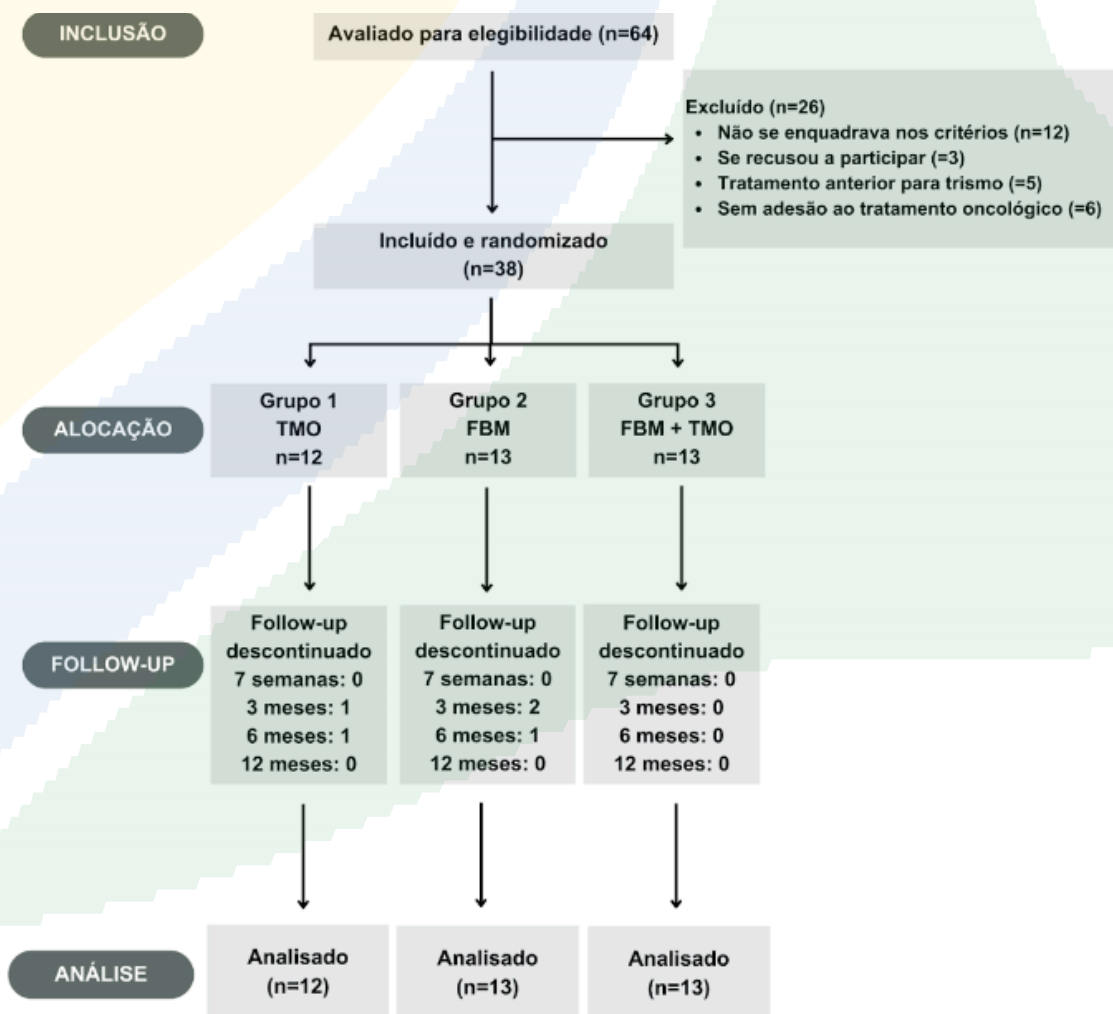
na média da face como referência. Realizou-se três medições antes e após cada intervenção, e o maior valor foi levado em consideração.

Com base nos estudos recentes^{8,9}, consideramos como critério de diagnóstico de trismo aberturas de boca inferiores a 35mm.

A Escala Visual Analógica (EVA) foi utilizada para avaliar subjetivamente a percepção da dor orofacial antes e após os procedimentos terapêuticos em todas as sessões. Os pacientes classificaram seu nível de dor em uma escala de 0 (ausência total) a 10 (máximo de dor).

RESULTADOS:

Um total de 52 pacientes foram avaliados para elegibilidade, dos quais 26 foram retirados por não se enquadrarem em algum dos critérios de inclusão: terem realizado algum tipo de tratamento anterior para trismo, ou não atingirem o mínimo de frequência estabelecida (Figura 2). A amostra final



Realização:

TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL

contou com 38 indivíduos incluídos aleatoriamente em G1 (n=12), G2 (n=13) e G3 (n=13).

Tabela 1- Características clínicas e demográficas

Variável	Média geral		G1 (n=12)		G2 (n=13)		G3 (n=13)		p-valor
			Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Idade	60,57		61,9	8,4	58,7	11,2	61,1	11,4	0,726a
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo masculino	31	82,1%	12	100,0%	9	69,2%	10	76,9%	0,121b
Sexo feminino	7	17,9%	0	0	4	30,8%	3	23,1%	
Tabagismo	33	87%	11	91,7%	10	76,9%	12	92,3%	0,472
Etilismo	34	89,5%	11	91,7%	11	84,6%	12	92,3%	0,780
Diagnóstico	CEC orofaringe		8	13,3%	11	16,9%	13	20,0%	
	CEC laringe		3	5,0%	1	1,5%	0	0	
	CEC nasofaringe		1	1,7%	1	1,5%	0	0	
Tempo de término RT x início intervenção (meses)	Mediana [IQR]		2 [1,5; 10]		3 [2; 6]		10 [4; 13]		0,036c
Gray (Gy)	Mediana [IQR]		66 [60; 70]		70 [60; 70]		66 [60; 70]		0,920c
Frações (Fx)	Mediana [IQR]		33 [30; 35]		33 [30; 35]		33 [30; 35]		0,825c
Cirurgia			5	41,7%	4	30,8%	9	69,2%	0,130b
Quimioterapia			8	66,7%	9	69,2%	7	53,8%	0,686c
Óbito			2	16,7%	5	38,5%	0	0,0%	0,040c

Legenda: DP= desvio padrão; a= anova, b= Qui-quadrado, c= Kruskal-Wallis, IQR=variação interquartil.

As características clínicas e demográficas foram comparadas entre os grupos (Tabela 1). Os homens foram predominantes, mas a distribuição entre os sexos foi simétrica entre os grupos ($p= 0,121$). Todos os participantes foram atendidos pelo método tradicional de RT (2D). A região com maior neoplasia foi a orofaringe.

Os dados da Tabela 2 descrevem a melhora obtida na medida de abertura de boca ao longo do tratamento. Também aponta a melhora quanto aos níveis de dor (escala EVA). Ao final das intervenções, G3 apresentou melhor resultado na medida de abertura de boca ($p=0,000$).

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

Tabela 2 – Escores ao longo do seguimento

Variáveis	Grupo	Início		7S		3M		6M		12M		p do Grupo	p do Momento	p do Grupo * Tempo
		média	DP	média	DP	média	DP	média	DP	média	DP			
Abertura da boca* (mm)	G1	16.74Ba	1,85	25.26Ab	2,80	25.96A _b	2,90	26.19Ab	2,98	24.99Ab	2,48	0,000	0,000	0,000
	G2	13.30Ba	1,81	17.23Ac	2,11	17.62A _b	2,66	15.82ABc	1,61	15.88ABc	1,67			
	G3	12.47Ca	1,14	36.66Ba	1,51	42.01A _a	1,92	45.07Aa	2,70	47.11Aa	3,48			
	Total momento	14,05	0,93	25,18	1,39	26,78	1,73	26,53	1,44	26,54	1,44			
EVA (pontuação)	G1	8,67	0,78	3,92	0,62	3,15	0,63	2,77	0,71	2,38	0,65	0,000	0,000	0,071
	G2	9,54	0,21	2,77	0,72	3,92	0,45	3,26	0,40	3,62	0,49			
	G3	8,38	0,70	1,23	0,48	1,15	0,50	0,92	0,61	0,77	0,60			
	Total momento	8.88A	0,36	2.64B	0,35	2.74B	0,31	2.32B	0,34	2.25B	0,34			

Legenda:

Médias com letras minúsculas iguais não diferem entre si quanto ao grupo avaliado.

Médias com letras maiúsculas iguais não diferem entre si quanto ao tempo avaliado.

* Estimativa ajustada por tempo entre o término RT até início da intervenção.

mm: milímetros.

DP: desvio padrão.

DISCUSSÃO:

A caracterização clínica e demográfica dos participantes concordou com a previamente descrita na literatura¹⁰: idade média de $\pm 60,57$ anos e predominância do gênero masculino com hábitos de tabagismo e/ou etilismo (Tabela 2). O tabagismo e o etilismo emergem como fatores de risco primários para o desenvolvimento de CCP. É essencial reconhecer a interação complexa entre esses dois fatores e outras variáveis, como dieta e exposições ocupacionais, que delineiam padrões específicos de incidência em diferentes populações¹¹.

A dose de radiação é medida em unidade Gray (Gy), sendo que, geralmente, os pacientes com carcinomas de cabeça e pescoço recebem, como dose curativa, entre 50 e 70 Gy^{12,13}. Nossos dados corroboram com estes achados, uma vez que nossos pacientes apresentaram níveis superiores a 60 Gy, sendo assim, estavam mais suscetíveis a desenvolverem o trismo radioinduzido. Isso ocorre, pois, em relação ao CCP, a instalação do trismo pode ser devido a restrição física dos músculos da mastigação e/ou ATM, ocasionada pela fibrose destes tecidos como resultado da quimioterapia e/ou radioterapia¹⁴.

Neste estudo, uma análise comparativa foi realizada para examinar os efeitos da FBM e da TMO no tratamento do trismo radioinduzido. Ao final do tratamento, estabeleceu-se que as três abordagens foram benéficas para

Realização:

aumentar a abertura de boca. Quanto aos grupos, a terapia combinada (G3) apresenta superioridade quanto às medidas.

Verificamos que após doze meses do término dos protocolos, os pacientes submetidos exclusivamente a terapia de FBM (G2), não apresentaram aumento estatisticamente significativo na medida de abertura de boca, mostrando que o uso da FBM isolada perpetuou os ganhos obtidos até a quinta semana de intervenção. O mesmo raciocínio aplica-se à terapia tradicional (TMO).

Resultados positivos foram observados nos pacientes que foram submetidos a FBM, exclusiva (G2) ou associada a TMO (G3), em relação a abertura de boca e redução do nível de dor autorreferida, isto pode ser atribuído à regeneração da musculatura esquelética, por meio de ativação das células satélites quiescentes, levando a sua proliferação e, conseqüentemente, redução do processo inflamatório^{15,16}.

Acredita-se que a capacidade da FBM em reduzir o estresse oxidativo, impactou diretamente na capacidade da cadeia respiratória mitocondrial, levando a maior produção de adenosina trifosfato (ATP) e culminando em maiores níveis de energia, permitindo a proliferação celular, exercendo um importante efeito anti-inflamatório e atuando na melhora da mobilidade mandibular^{16,17}.

Percebe-se pela Tabela 2 que no ponto inicial das intervenções, os três grupos se encontram semelhantes quanto ao nível de dor autorreferida. Ao final das intervenções, observou-se que os grupos que receberam a terapia por FBM apresentaram melhor benefício da redução da dor (G2 e G3).

A possível explicação para o efeito analgésico nos pacientes que receberam intervenção com a FBM é sua capacidade de modular várias vias de sinalização e mecanismos fisiológicos envolvidos na analgesia, como aumentar os níveis de β -endorfina e modular substâncias bioquímicas relacionadas à dor, incluindo substância P, TNF-alfa e ciclooxigenase-2¹⁸. Em nosso estudo, acredita-se que esta modalidade de tratamento reduziu a dor subsequente, resultando em um melhor reparo do tecido, uma vez que a FBM atua na regeneração dos vasos linfáticos e a permeabilidade vascular é acelerada^{5,6}.

Nesse sentido, a principal teoria para justificar o benefício clínico da FBM no manejo da dor é o potencial da FBM de reduzir a fibrose e promover a regeneração muscular^{19,20}.

Após 12 meses de acompanhamento, observamos que os benefícios da terapia com FBM se mantiveram no grupo G3 ($p=0,000$), enquanto houve

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

um aumento significativo na pontuação da escala de dor no grupo G2. Por outro lado, o grupo G1 apresentou uma melhora notável no alívio da dor. Esses resultados sugerem que o impacto mais significativo da FBM para o tratamento da dor é observado ao término da quinta semana de intervenção. Além disso, os efeitos da terapia miofuncional orofacial podem contribuir para a manutenção dos níveis reduzidos de dor, possivelmente devido ao fortalecimento muscular e à melhoria da função, o que pode resultar em uma maior amplitude de movimento da mandíbula.

CONCLUSÃO:

A FBM demonstrou sua eficácia neste estudo no manejo do trismo radioinduzido. Os achados suportam a hipótese de que o potencial terapêutico deste recurso, quando associado à FMO, não é limitado apenas ao período de tratamento fonoaudiológico.

Ressalta-se que a FBM não substitui a necessidade e a importância da terapia fonoaudiológica convencional. Em tais situações, acredita-se que a FBM desempenha o papel de biomodulador das funções celulares, ampliando os benefícios terapêuticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Buglione M, Cavagnini R, Di Rosario F, Maddalo M, Vassalli L, Grisanti S, et al. Oral toxicity management in head and neck cancer patients treated with chemotherapy and radiation: Xerostomia and trismus (Part 2). Literature review and consensus statement. Crit Rev Oncol Hematol. 2016;102:47–54.
2. Gondivkar SM, Gadgil AR, Sarode SC, Dasgupta S, Sharma B, Hedao A, et al. Prevalence of Trismus and Its Impact on Oral Health-Related Quality of Life in Patients Treated for Oral Squamous Cell Carcinoma. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2021;22:2437–44.
3. Elgohary HM, Eladl HM, Soliman AH, Soliman ES. Effects of Ultrasound, Laser and Exercises on Temporomandibular Joint Pain and Trismus Following Head and Neck Cancer. Ann Rehabil Med. 2018;42(6):846–853.
4. Rodriguez CGB, Eduardo C de P, Aranha ACC, de Freitas PM. Photobiomodulation with Low-Level Laser in the Treatment of Trismus After Radiotherapy: A Case Report. Photobiomodul Photomed Laser Surg. 2019;37(4):240–3.
5. Alan H, Yolcu Ü, Koparal M, Özgür C, Öztürk SA, Alkoç S. Evaluation of the effects of the low-level laser therapy on swelling, pain, and trismus after removal of impacted lower third molar. Head Face Med. 2016;12(1).
6. Ferrante M, Petrini M, Trentini P, Perfetti G, Spoto G. Effect of low-level laser therapy after extraction of impacted lower third molars. Lasers Med Sci. 2013;28(3):845–9.

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

7. Marrafon CS, Matos LL, Simões-Zenari M, Cernea CR, Nemr K. Programa terapêutico fonoaudiológico para abertura de boca em pacientes com câncer de boca e orofaringe em radioterapia adjuvante: estudo piloto. *Codas*. 2018;30(2).
8. Dijkstra PU, Roodenburg JL, Huisman P. Criteria for trismus in head and neck oncology. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2006;35(4):337–42.
9. van der Geer SJ, van Rijn P V, Kamstra JJ, Roodenburg JLN, Dijkstra PU. Criterion for trismus in head and neck cancer patients: a verification study. *Supportive Care in Cancer*. 2019;27(3):1129–1137.
10. Kfoury SA, Neto JE, Koifman S, Curado MP, Menezes A, Daudt AW, et al. Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2018;21.
11. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition. 4th ed. 2021. 150 p.
12. Filho MR de M, Rocha BA, Pires MB de O, Fonseca ES, de Freitas EM, Junior HM, et al. Quality of life of patients with head and neck cancer. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(282–88).
13. Langendijk JA. New developments in radiotherapy of head and neck cancer: Higher precision with less patient discomfort? *Radiother Oncol*. 2007;85(1):1–6.
14. Wang CJ, Huang EY, Hsu HC, Chen HC, Fang FM, Hsiung CY. The degree and time-course assessment of radiation-induced trismus occurring after radiotherapy for nasopharyngeal cancer. *Laryngoscope*. 2005;115(8):1458–60.
15. Silveira PCL, Silva LA da, Pinho CA, Souza PS De, Ronsani MM, Scheffer D da L, et al. Effects of low-level laser therapy (GaAs) in an animal model of muscular damage induced by trauma. *Lasers Med Sci*. 2013;28(2):431–6.
16. Paim ÉD, Goulart F de O, Martins VB, Korpalski FT, Macagnan FE. Orofacial Myofunctional Therapy with and without Photobiomodulation in the Rehabilitation of Radiation-Induced Trismus: Case Series. *INT J CANCER SCI THER*. 2022;4(3):1–6.
17. Serique AVC, Carvalho JT, Rêgo IAP, Queiroz GS, Godinho J de C, Miranda DKB de, et al. Laserterapia no tratamento de disfunção temporomandibular, trismo e xerostomia de paciente oncológico: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(1):e5129–e5129.
18. Hsieh YL, Hong CZ, Chou LW, Yang SA, Yang CC. Fluence-dependent effects of low-level laser therapy in myofascial trigger spots on modulation of biochemicals associated with pain in a rabbit model. *Lasers Med Sci*. 2015;30(1):209–16.
19. Bourcier C, Auperin A, Rivera S, Boisselier P, Petit B, Lang P, et al. Pravastatin Reverses Established Radiation-Induced Cutaneous and Subcutaneous Fibrosis in Patients With Head and Neck Cancer: Results of the Biology-Driven Phase 2 Clinical Trial Pravacur. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2019;104(2):365–73.
20. Mamalis A, Siegel D, Jagdeo J. Visible Red Light Emitting Diode Photobiomodulation for Skin Fibrosis: Key Molecular Pathways. *Curr Dermatol Rep*. 2016;5:121–8.

Realização:

TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL

INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DISTÚRBIOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS – ICR DMO: EVIDÊNCIA DE VALIDADE BASEADA NO CONTEÚDO

Andréa Monteiro Correia Medeiros (andreamcmedeiros@gmail.com)
Herick Santos Assis (drherick@hotmail.com)
Marcelle Nascimento Dias (marcelle.fono@academico.ufs.br)
Eduarda Pontes Pavan (eduarda.pontes@usp.br)
Hellen Georgina Lima Silva (hellensilva@academico.ufs.br)
Vitoria Luiza Santos Vieira (vitoria2424@academico.ufs.br)
Íkaro Daniel Carvalho Barreto (daniel.carvalho.ib@gmail.com)
Kátia Flores Genaro (genaro@usp.br)
Giédre Berretin-Felix (gfelix@usp.br)

INTRODUÇÃO:

Distúrbios Miofuncionais Orofaciais (DMO) estão relacionados com alterações no desempenho das funções do sistema estomatognático¹. A presença desses distúrbios depende de diversos fatores, com impactos importantes nas condições da Motricidade Orofacial (MO)².

São fatores de risco para DMO desde aspectos inerentes às condições de nascimento, até interferências ambientais e problemas de saúde, como hábitos orais deletérios e respiração oral. É importante identificar precocemente as crianças com fatores de riscos para DMO afim de desenvolver ações de intervenção em tempo oportuno³.

Os instrumentos de rastreamento identificam de forma rápida fatores de risco no indivíduo, detectando distúrbios específicos, para encaminhamento para os processos de avaliação⁴.

Na Fonoaudiologia, preconiza-se o uso de protocolos validados como ferramentas eficazes na MO^{5,6}. Para uso de forma padronizada, é necessário realizar as etapas de validação, cumprindo as diretrizes internacionais que garantem as propriedades psicométricas do teste⁷.

OBJETIVOS:

Propor instrumento de rastreamento na área da MO, intitulado “Instrumento de Classificação de Risco para Distúrbios Miofuncionais Orofaciais – ICR DMO” e apresentar a evidência de validade baseada no conteúdo.

Realização:

MÉTODOS:

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer no 5.954.615. Os participantes (fonoaudiólogos) assentiram sua participação de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Estudo observacional descritivo, contendo a etapa de validação de conteúdo⁷ do “ICR DMO”⁷, instrumento inédito na fonoaudiologia.

Participam do estudo dez fonoaudiólogos que atuam na área de MO, junto a lactentes e pré-escolares, selecionados a partir do Currículo Lattes e recrutados por e-mail e/ou aplicativo WhatsApp®.

Critérios de inclusão: ser fonoaudiólogo(a) especialista em MO, atuar junto ao público lactente e pré-escolares e/ou realizar atividade docente na área.

Critérios de exclusão: indisponibilidade em participar da pesquisa, parecer incompleto, não cumprimento dos prazos estipulados e/ou não devolver os documentos requeridos.

Para elaborar o instrumento foram consultados referenciais bibliográficos sobre classificação de risco para DMO na clínica fonoaudiológica. Considerou-se aspectos fonoaudiológicos inseridos no Protocolo de História Clínica do Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares⁸.

A apreciação do instrumento foi feita em duas rodadas, considerando clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Foi utilizado formulário eletrônico apresentando quatro posições na escala Likert: 1- concordo totalmente; 2- concordo; 3- discordo; 4- discordo totalmente, com campos para justificar as respostas negativas, de maneira individual e separadamente.

A reformulação dos itens apreciados pelos especialistas foi realizada para que houvesse melhora quanto ao índice de validade de conteúdo (IVC) obtido na primeira rodada, ou até mesmo para aprimorar a qualidade do instrumento.

A análise estatística foi realizada por meio do IVC, por item; e teste binomial exato, com nível mínimo de concordância de 70 %.

RESULTADOS:

O Instrumento elaborado inicialmente, foi proposto com 20 itens relacionados aos fatores de risco para DMO, conforme três alternativas para graus de risco, com escores que variam de 0 a 2: Baixo Risco (0), Risco (1) e Alto Risco (2).

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

A análise do conteúdo pelos especialistas possibilitou manutenção, acréscimo e exclusão de itens. Dos 20 itens originais, foram mantidos 19, sendo excluído apenas o item Comunicação oral. Obteve-se valores de concordância satisfatórios logo na primeira rodada, com maioria de IVC maior/igual a 80 % (Tabela 1). Após a segunda rodada, finalizou-se a validação do instrumento muito satisfatoriamente.

Tabela 1. Concordância entre os especialistas e Índice de Validade do Conteúdo (IVC) | referente aos itens do Instrumento de Classificação de Risco para Distúrbios Miofuncionais Orofaciais (1ª rodada)

Item do Instrumento	Concordância (n) IVC (%)	Concordância (n) IVC (%)	Concordância (n) IVC (%)
	Clareza da linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica
1. Queixa	9 90	9 90	9 90
2. Antecedentes familiares (em relação à queixa)	9 90	10 100	10 100
3. Intercorrência gestacional e perinatal	9 90	10 100	10 100
4. Desenvolvimento motor	9 90	9 90	10 100
5. Dificuldade motora	9 90	10 100	10 100
6. Problemas de saúde	9 90	10 100	10 100
7. Problemas respiratórios	8 80	9 90	9 90
8. Sono	9 90	10 100	10 100
9. Tratamentos	7 70	9 90	9 90
10. Desenvolvimento da alimentação	9 90	10 100	10 100
11. Alimentação (introdução utensílios, sabores e consistências)	10 100	10 100	10 100
12. Padrão alimentar atual	8 80	9 90	9 90

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

13. Alimentação atual	8 80	8 80	9 90
14. Mastigação	7 70	9 90	9 90
15. Deglutição	7 70	8 80	8 80
16. Hábitos orais, hábitos de mordida e hábitos de postura	8 80	10 100	10 100
17. Fala	8 80	9 90	9 90
18. Audição	8 80	10 100	10 100
19. Voz	9 90	10 100	10 100

Legenda: IVC = Índice de validade de conteúdo. N = Frequência absoluta. % = Percentual.
Teste Binominal Exato.

DISCUSSÃO:

A utilização de instrumentos de rastreamento contribui para nortear condutas de intervenção na Fonoaudiologia. Considerou-se importante propor novos instrumentos ainda restritos na área de MO.

O instrumento inédito, denominado Instrumento de Classificação de Risco para Distúrbios Miofuncionais Orofaciais – ICR DMO, pretende auxiliar o fonoaudiólogo na determinação do grau de risco para DMO, direcionando a tomada de decisão quanto aos encaminhamentos para avaliação e terapia fonoaudiológica.

O ICR DMO, é formado por 19 itens, quanto aos graus de Risco para DMO: “Baixo risco (0), Risco(1) e Alto Risco(2)” , tendo sido fundamentado no Protocolo MMBGR – Lactentes e pré-escolares: História Clínica Miofuncional Orofacial.

A pertinência dos conteúdos foi evidenciada com a validação do conteúdo pelos especialistas em MO, com valores de IVC considerados adequados.

Considerou-se no item Queixa, que queixas isoladas relacionadas às estruturas e/ou funções orofaciais, ocasionam risco para DMO; enquanto que queixas associadas, representam Alto Risco para DMO.

Quanto aos Antecedentes Familiares, considera-se importante o reconhecimento acerca das condições de saúde de membros da família¹⁰, sendo que determinados distúrbios e/ou características orofaciais se confi-

Realização:

guram como riscos em graus diferentes, a depender da proximidade do parentesco.

O item sobre Intercorrências no período gestacional, justifica-se pelo fato de que os problemas causados pela condição de saúde e problemas da mãe¹¹, do próprio embrião ou feto^{12.13} ou por agentes teratogênicos e/ou nutricionais podem causar alterações nas estruturas e funções do SE.

Os aspectos sobre Desenvolvimento da alimentação, com padrões por faixa etária, foram fundamentados no Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, do Ministério da Saúde do Brasil¹⁴, e em protocolos internacionais^{15.16}, e principalmente no Protocolo MMBGR Lactentes e pré-escolares – História Clínica Miofuncional Orofacial.

Salienta-se quanto o desenvolvimento motor e suas possíveis dificuldades, que alterações motoras globais¹⁷ que envolvam dificuldades posturais na alimentação, podem prejudicar as funções do sistema estomatognático¹⁸, podendo impactar nas habilidades manuais inerentes à alimentação e orofaciais.

Considera-se que Problemas de Saúde podem influenciar a ocorrência de DMO, conforme origem, gravidade e relação com as estruturas do SE¹⁹⁻²¹. De maneira específica, Problemas Respiratórios, como a respiração oral, interferem nas funções do SE^{22.23}.

O comprometimento do sono pode se manifestar através de diversos sintomas como agitação²⁴, despertar noturno²⁵, enurese²⁶, sialorreia noturna²² e bruxismo²⁷, e sobretudo, relacionados a distúrbios respiratórios, tais como apneia²⁵ e ronco²⁴, assumindo relação direta com DMO^{28.29}.

Os aspectos envolvidos na alimentação abordam o desenvolvimento apropriado das funções estomatognáticas, incluindo o aleitamento materno³⁰; a inserção de novos alimentos e sabores, diversidade de consistências e introdução de utensílios na rotina alimentar infantil^{31.32}; e a prontidão alimentar e as respostas sensorio-motoras da criança³³.

O entendimento quanto às funções orofaciais (mastigação, deglutição e fala) e as relações com estruturas orais e craniofaciais, incluindo tônus, mobilidade e propriocepção oral³⁴, é importante. Sendo que possíveis alterações isoladas e/ou associadas influenciam em graus para DMO, o que incluem hábitos orais, de mordida e de postura (sucção)³⁴.

Outros aspectos fonoaudiológicos como Audição e Voz foram incluídos no instrumento, considerando problemas auditivos e vocais devido à proximidade das estruturas envolvidas³⁵. Alterações das estruturas orofaciais^{36.37} impactam negativamente nos traços de sonoridade, ressonân-

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

cia, projeção e articulação³⁸.

O item Comunicação Oral foi excluído conforme apreciação da maioria dos especialistas. Alguns aspectos desse item foram mantidos no item da Fala, conforme recomendado pelos profissionais.

Ao final, o IRC DMO apresenta um quadro geral com os itens de classificação para DMO: Baixo Risco (0), Risco (1) e Alto Risco (2).

Preconiza-se que o novo instrumento seja utilizado como ferramenta de apoio no rastreamento do DMO, com intervenção oportuna nas possíveis alterações e no cuidado à saúde miofuncional orofacial de lactentes e pré-escolares.

CONCLUSÃO:

Foi proposto um instrumento inédito da área de MO, intitulado Instrumento de Classificação de Risco para Distúrbios Miofuncionais Orofaciais (ICR DMO), tendo tido a etapa de validação de conteúdo concluída.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- MELCHIOR, M. DE O.; MAGRI, L. V.; MAZZETTO, M. O. Orofacial myofunctional disorder, a possible complicating factor in the management of painful temporomandibular disorder. Case report. Brazilian Journal Of Pain, v. 1, n. 1, 2018.
- 2- TORRE, C.; GUILLEMINAULT, C. Establishment of nasal breathing should be the ultimate goal to secure adequate craniofacial and airway development in children. Jornal de Pediatria, v. 94, n. 2, p. 101-103, 1 mar. 2018.
- 3- FERNANDES, J. DE S. et al. Levantamento dos indicadores de risco para o desenvolvimento infantil em um programa de Atenção Primária à Saúde. Distúrbios da Comunicação, v. 34, n. 3, p. e53847, 2 dez. 2022.
- 4- JAYES, Mark; PALMER, Rebecca; ENDERBY, Pamela. Giving voice to people with communication disabilities during mental capacity assessments. International journal of language & communication disorders, v. 56, n. 1, p. 90-101, 2021.
- 5- MELO, A. T. S. DE et al. Protocolos fonoaudiológicos de história clínica: revisão integrativa. Audiology – Communication Research, v. 27, 2022.
- 6- MILANESI, J. DE M. et al. Variables associated with mouth breathing diagnosis in children based on a multidisciplinary assessment. CODAS, v. 30, n. 4, 2018.
- 7- PERNAMBUCO, L. et al. Recommendations for elaboration, transcultural adaptation and validation process of tests in Speech, Hearing and Language Pathology. CODAS, v. 29, n. 3, 2017.
- 8- MEDEIROS, A. M. C. et al. MMBGR Protocol – infants and preschoolers: Instructive and Orofacial Myofunctional Clinical History. CODAS, v. 34, n. 2, 2022.
- 9- Pastana S da G, Cantisano MH, Mariano BO, Bianchini EMG. Queixas orais e verificação da fala de indivíduos com síndrome da ardência bucal. Revista CEFAC [Internet].

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

- 10- Nardes F, Pastura G. PEDIATRIC ANAMNESIS: REVISING A TRADICIONAL MEDICAL TOPIC. Residência Pediátrica [Internet]. 2021;11(1).
- 11- Medeiros AMC, Jardim-Botelho A, Santos EM de S, Lopes A de SA, Santos FB, Sá TPL de, et al. Métodos de alimentação e evolução do peso de recém-nascidos com microcefalia congênita por Zika Vírus. Audiology – Communication Research [Internet]. 2021;26.
- 12-Corrêa RRM, Salge AKM, Ribeiro GA, Ferraz MLF, dos Reis MA, Castro EC da C, et al. Alterações anatomopatológicas da placenta e variações do índice de Apgar. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006;6(2):239-43.
- 13-Costa PP, Ruedell AM, Weinmann ÂRM, Keske-Soares M. Influência da estimulação sensório-motora-oral em recém-nascidos pré-termo. Revista CEFAC [Internet]. 3 de dezembro de 2010;13(4):599-606.
- 14- Cruz RM, Oliveira SF de. Análise genética de problemas craniofaciais: revisão da literatura e diretrizes para investigações clínico-laboratoriais (parte 2). R Dental Press Ortodon Ortop Facial [Internet]. outubro de 2007;12(5):141-50.
- 15- BERRETIN-FELIX G, LUCCAS GR de. Diagnóstico em Motricidade Orofacial. Em: Silva HJ, Tessitore A, Motta AR, Cunha DA, Berretin-Felix G, Marchesan IQ (Org.), organizadores. Tratado de Motricidade Orofacial. 1 o ed São José dos Campos: Pulso Editorial; 2019. p. 301-15.
- 16- Melchior M de O, Magri LV, Mazzetto MO. Orofacial myofunctional disorder, a possible complicating factor in the management of painful temporomandibular disorder. Case report. Brazilian Journal Of Pain [Internet]. 2018;1(1)
- 17- Silveira MC da, Sígolo C, Quintal M, Sakano E, Tessitore A. Proposta de documentação fotográfica em motricidade oral. Revista CEFAC [Internet]. dezembro de 2006;8(4):485-92.
- 18- Macedo ARVC de. O desenvolvimento das habilidades de alimentação do bebê no primeiro ano de vida: uma perspectiva fonoaudiológica de promoção de saúde [Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2012.
- 19- Otranto De Britto Teixeira A, Medeiros PJ, Capelli Junior J. Intervenção ortocirúrgica em paciente adolescente com acentuada displasia esquelética de Classe III. (5):55-62.
- 20- Amantéa DV, Novaes AP, Campolongo GD, Barros TP de. A importância da avaliação postural no paciente com disfunção da articulação temporomandibular. Acta Ortop Bras [Internet]. setembro de 2004;12(3):155-9.
- 21- Gonçalves R de FM, Chehter EZ. Perfil mastigatório de obesos mórbidos submetidos à gastroplastia. Revista CEFAC [Internet]. 8 de dezembro de 2011;14(3):489-97.
- 22- Santos ECB dos, Silva HJ da, Correia ARC, Portella PR de LG, Cunha DA da. Quantitative evaluation of tongue pressure in children with oral breathing. Revista CEFAC. 2019;21(2).
- 23- Campanha SMA, Freire LMS, Fontes MJF. O impacto da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Revista CEFAC [Internet]. dezembro de 2008;10(4):513-9.
- 24- Landa PG de, Suzuki HS. Síndrome da apneia e hipoapneia obstrutiva do sono e o enfoque fonoaudiológico: revisão de literatura. Revista CEFAC [Internet]. setembro de 2009;11(3):507-15.
- 25- Silva ADL da, Catão MHC de V, Costa R de O, Costa IRR dos S. Multidisciplinaridade na apneia do sono: uma revisão de literatura. Revista CEFAC [Internet]. outubro de 2014;16(5):1621-6.

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

- 26- Pereira MBR, Pereira MR, Pereira DRR. Tonsilites e Faringites. Em: Manole, Sociedade Brasileira de Pediatria, organizadores. **TRATADO DE PEDIATRIA** seção 20 OTORRINOLARINGOLOGIA. 4a ed Manole; 2017. p. 1678-82.
- 27- Segat GTP, Nunes SF, Pivetta HMF, Lima FST. A terapia manual nos sinais e sintomas do bruxismo do sono. *Fisioterapia Brasil*. dezembro de 2012;13(6):463-8.
- 28- Miranda VSG, Buffon G, Vidor DCGM. Perfil miofuncional orofacial de pacientes com distúrbios do sono: relação com resultado da polissonografia. *CoDAS*. Maio de 2019;31(3):e20180183.
- 29- Studart-Pereira, LM , Bianchini, EMG , Assis, M. , Bussi, MT , Corrêa, CDC , Cunha, TCA , Drager, LF , Ieto, V. , Lorenzi-Filho, G. , de Luccas, GR , Brasil, EL e Grupo de Consenso em Ciências da Fala, Linguagem e Audição com Foco no Sono . (2023). Consenso Brasileiro em Fonoaudiologia com Foco no Sono – 2023 Associação Brasileira do Sono . *Ciência do Sono* , 16 (S02), 1-18.
- 30- Oliveira MMB de, Silva IA, Gregório JAB, Gregório EP. Associação entre aleitamento materno, hábitos orais deletérios e alterações de motricidade orofacial em pacientes sob intervenção ortodôntica. *REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA*. 2015;5(3):8-14.
- 31- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores que 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 270 p.
- 32- Castelli Silvério C, Padoan Sant’Anna T, Oliveira MF. OCORRÊNCIA DE DIFICULDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE. *Revista CEFAC*. 2005;7:75-81.
- 33- Medeiros AMC, Nascimento Santi V do, Santos FB, Sá TPL de, Barreto IDC, Aquino LR de, et al. Efeitos da estimulação gustativa na prontidão oral e estados comportamentais de recém-nascidos. *Audiology – Communication Research*. 2021;26.
- 34- Silva HJ, Tessitore A, Motta AR, Cunha DA, Felix-Berretin G, Marchesan IQ (orgs). *Tratado de Motricidade Orofacial*. 1st ed. Pulso; 2019.
- 35- Limongi MC, Manzi FR, Limongi JBF. Temporomandibular joint alterations: two clinical case-reports of bifid condyle and temporomandibular joint ankylosis. *Revista CEFAC [Internet]*. 2019;21(2).
- 36- Tavares JG, Silva EH de AA da. Considerações teóricas sobre a relação entre respiração oral e disfonia. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia [Internet]*. 2008;13(4):405-10.
- 37- Behlau M, Pontes P, Vieira VP, Yamasaki R, Madazio G. Presentation of the Comprehensive Vocal Rehabilitation Program for the treatment of behavioral dysphonia. *Codas*. outubro de 2013;25(5):492-6.
- 38- Cielo CA, Ribeiro VV, Christmann MK, Lima IP de M, Pacheco-Rubim A de B, Hoffmann CF, et al. Alterações de sistema estomatognático em indivíduos disfônicos. *Revista CEFAC [Internet]*. junho de 2016;18(3):613-25.

Realização:

INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: ADESÃO A TRÊS DIFERENTES MÉTODOS

Paula Ruffoni Moreira (ruffonip@gmail.com)
Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)
Leandro Meirelles Nunes (lmnunes@hcpa.edu.br)
Adriela Mariath (adrielamariath@gmail.com)
Juliana Rombaldi Bernardi (jbernardi@hcpa.edu.br)

INTRODUÇÃO:

Nas últimas décadas, métodos de introdução alimentar guiados pela criança foram propostos, tais como o Baby-Led Weaning (BLW)¹ e o Baby-Led Introduction to Solids (BLISS)². Diferentemente do método tradicional, nas técnicas guiadas pela criança, os cuidadores somente supervisionam, permitindo que desde o início da Alimentação Complementar (AC) o lactente se autoalimente da mesma refeição consumida pela família desde que em formatos e consistências seguras³.

Os benefícios esperados para os métodos alternativos de AC são inúmeros⁴, como menor risco de consumir sal e açúcar entre 25 e 36 meses⁵, menor risco de alto índice de massa corporal (IMC) em lactentes alimentados com fórmula infantil⁶, maior exposição ao consumo de vegetais e proteínas⁷, menor agitação durante as refeições⁸ e maior responsividade à saciedade⁹. Apesar disso, a adesão das famílias a métodos alternativos de AC é baixa¹⁰. A confiança na criança e a dificuldade de mensurar a quantidade ingerida parecem ser preocupações recorrentes nas mães que adotam os métodos BLW ou BLISS para alimentar os filhos.

OBJETIVO:

Avaliar a adesão a três métodos de introdução alimentar diferentes aos sete meses de vida.

MÉTODOS:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado de três braços, envolvendo grupos distintos de mães e crianças em relação ao método de introdução alimentar: (A) Tradicional; (B) BLISS; e (C) Misto: uma combinação do método tradicional e BLISS, criado especialmente para este estudo.

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem sob o nº 2019-0230 e registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob a identificação RBR-229scm.

Os participantes foram recrutados para o estudo através da internet por meio de redes sociais, páginas e grupos direcionados às mães e cartazes divulgados em ambientes oportunos. Após confirmação do interesse, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi enviado por e-mail. Após a assinatura do TCLE online, os participantes tiveram seus nomes inseridos em uma lista de randomização de três blocos e com mesmo número em cada bloco, previamente gerada por computador (<http://www.randomization.com>) por um pesquisador cego.

Foram consideradas elegíveis para participar da pesquisa mães residentes em Porto Alegre ou região metropolitana, com recém-nascidos únicos saudáveis nascidos a termo, com peso ao nascer $\geq 2.500\text{g}$ e que ainda não haviam iniciado a introdução alimentar. As crianças que apresentaram problemas de crescimento, déficits neurológicos ou qualquer restrição alimentar (conforme indicado pelo pediatra) durante o período de acompanhamento seriam excluídas do estudo. Somente no momento da intervenção as mães foram informadas do grupo ao qual haviam sido alocadas. Aos 5,5 meses de idade da criança, as mães foram submetidas a uma oficina de introdução alimentar em uma clínica de nutrição privada equipada com uma cozinha experimental, na qual nutricionistas previamente treinadas ensinaram os pais a começar a introdução alimentar conforme apropriado para o grupo para o qual foram randomizados. A oficina foi oferecida para grupos de quatro a sete mães em data previamente combinada, conforme a idade dos lactentes. Os participantes e nutricionistas prepararam exemplos de refeições juntos em tempo real na cozinha experimental.

Independentemente do método, as mães foram orientadas a amamentar exclusivamente por seis meses e de modo complementar por dois anos ou mais, assim como foram orientadas quanto aos cuidados básicos de higiene no preparo dos alimentos. Além disso, as mães receberam material de apoio criado especialmente para esse estudo, de acordo com o grupo de randomização.

Aos sete meses de vida do lactente as mães receberam uma ligação de um participante do grupo de pesquisa cego em relação à randomização, para verificar a adesão ao método proposto, baseado em formulário contendo palavras-chave sobre cada método, se o lactente levava os alimentos à boca

Realização:

e se recebia alimentos com colher na maior parte do tempo.

O banco de dados foi elaborado no Statistical Package for the Social Sciences® versão 21.0, com dupla digitação e posterior validate. Os dados paramétricos foram expressos como média $\pm$ desvio padrão e os dados não paramétricos por meio de mediana e intervalo interquartílico. O teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foi utilizado para detectar diferenças entre proporções e o teste t de Student, Mann Whitney ou Kruskal Wallis com Post-Hoc de Dunn para detectar diferenças entre médias e medianas. Para todas as análises, foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

A amostra foi calculada utilizando o software WinPepi®, considerando um desvio padrão unitário igual a 1, com poder de 80% e um nível de significância de 5%. O cálculo amostral para uma diferença de meio desvio padrão é de 48 pares de mães/lactentes para cada um dos três grupos de intervenção, totalizando uma amostra de 144 pares de mães e seus respectivos filhos, considerando os estudos realizados.

RESULTADOS:

Para este estudo, a amostra constituiu-se de 139 pares mãe-lactentes. Dentre eles, a maior parte das mulheres morava com o companheiro (115; 82,7%), autodeclararam-se como pertencendo à etnia branca (118; 84,9%), com mediana [intervalo interquartílico] de idade de 34[30-36] anos e de renda familiar mensal de R\$6.000,00[4.000,00-10.000,00]. Referente ao parto, 85 (61,2%) declarou ter tido parto cesárea, sendo a maior parte das mães (112; 80,6%) primíparas.

Após a randomização da amostra dentre os métodos de introdução da alimentação complementar, 47 (33,2%) foram alocados no método tradicional, 49 (33,8%) no método BLISS e 49 (33,2%) no método misto. Apesar de os grupos apresentarem medianas semelhantes na idade de início da introdução alimentar, houve diferença estatisticamente significativa na mesma, visto que o grupo tradicional obteve maior quantidade de participantes iniciando a alimentação complementar antes dos 6 meses de vida, quando comparado ao grupo BLISS ($p=0,046$). Aos sete meses de idade da criança, 60 (43,2%) das mães relataram seguir a oferta de alimentos conforme o método alimentar proposto na intervenção. Ao analisar cada abordagem, o método misto apresentou maior probabilidade de ser seguido aos sete meses (71,7%, $n=33$), seguido do método tradicional (39,1%, $n=18$) e BLISS (19,2%, $n=9$) ($p<0,001$).

Realização:

DISCUSSÃO:

Os lactentes randomizados para o grupo BLISS iniciaram a alimentação complementar aos seis meses de vida, enquanto os randomizados para o grupo tradicional iniciaram ligeiramente antes. Resultado semelhante a outros estudos⁸, na pesquisa desenvolvida por Dogan et al., a introdução da alimentação complementar no grupo BLISS aconteceu aproximadamente uma semana depois do grupo tradicional. O início posterior implica em maior duração do aleitamento materno ou refeição láctea, prática benéfica para a criança.

A adesão ao método BLISS foi a menor encontrada em nossa amostra. Outros estudos decorreram sobre as possíveis causas da baixa adesão aos métodos guiados pelo lactente, como o BLISS e o BLW. Um estudo feito com 36 mães de lactentes entre 12 e 18 meses demonstrou que embora a experiência da introdução alimentar guiada pelo lactente seja positiva, o desperdício de comida e bagunça são preocupações frequentes e podem prejudicar o seguimento do método. A percepção de ter pouco controle sobre a quantidade de alimento ingerida pela criança relatada pelos cuidadores que seguem métodos guiados pelo lactente, também é vista como um ponto negativo no seguimento do método.

A baixa adesão ao método BLISS e tradicional pode estar relacionada a fatores maternos, como a alimentação responsiva, método que leva em consideração a habilidade dos pais de compreender e responder a sinais de fome e saciedade. O estilo de cuidado parental também é um fator importante para a adesão ao método de introdução alimentar, pois sugere-se que seguir métodos guiados pelo lactente esteja associado a um estilo de alimentação materna de baixo controle. Além do estilo de cuidado parental, a personalidade, comportamento alimentar e características de bem-estar são significativamente diferentes entre mães que seguem a abordagem tradicional e guiada pelo lactente. A disposição para seguir as recomendações de introdução alimentar também pode ser um fator limitante para a adesão, as mães referem que seguem o que é melhor para o filho e não exatamente o que foi orientado pelo profissional da saúde.

Dentre as mães que não seguiram o método BLISS, a maior parte migrou para o grupo misto. Este comportamento corrobora com os achados de outro estudo, em que as mães relataram mesclar a oferta de alimentos cortados em bastões e tiras⁸ com alimentos oferecidos na colher em outras texturas para evitar bagunça e ajudar seus filhos quando eles não eram capazes de se autoalimentar.

Realização:

Destaca-se que os pontos fortes do estudo sejam o ineditismo na área de alimentação complementar, pois os pesquisadores propõem um novo método de introdução alimentar, chamado método misto, e por ter realizado intervenção multiprofissional fornecendo oficina de preparação dietética às mães em cozinha experimental. Uma limitação do estudo é que a avaliação da adesão foi feita em um momento, e, assim, torna-se prudente confirmar o resultado encontrado ao longo do tempo de seguimento do estudo.

CONCLUSÃO:

A alimentação complementar em abordagem mista obteve maior adesão aos sete meses de idade quando comparadas ao método de introdução alimentar exclusivamente oferecidos por colher e à abordagem completamente guiada pela criança. Dessa forma mais estudos são necessários para elucidar os motivos da baixa adesão a estes métodos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rapley G, Murkett T. Baby-Led Weaning: Helping Your Baby to Love Good Food. The Experiment; 2008.
2. Daniels L, Heath A-LM, Williams SM, et al. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. BMC Pediatr. 2015;15(179).
3. Rapley G, Forste R, Cameron S, Brown A, Wright C. Baby-Led Weaning. ICAN Infant, Child, Adolesc Nutr. 2015;7(2):77-85. doi:10.1177/1941406415575931
4. Utami AF, Wanda D. Is the baby-led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review. Enferm Clin. 2019;29 Suppl 2. doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.014
5. Masztalerz-Kozubek D, Zielinska MA, Rust P, Majchrzak D, Hamulka J. The use of added salt and sugar in the diet of Polish and Austrian toddlers. Associated factors and dietary patterns, feeding and maternal practices. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(14):1-23. doi:10.3390/ijerph17145025
6. Jones SW, Lee M, Brown A. Spoonfeeding is associated with increased infant weight but only amongst formula-fed infants. Matern Child Nutr. 2020;16(3). doi:10.1111/mcn.12941
7. Rowan H, Lee M, Brown A. Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. J Hum Nutr Diet. 2019;32(1):11-20. doi:10.1111/jhn.12616
8. Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, et al. Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: A randomized clinical trial. JAMA Pediatr. 2017;171(9):838-846. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.1284
9. Brown A, Lee MD. Early influences on child satiety-responsiveness: The role of weaning style. Pediatr Obes. 2015;10(1):57-66. doi:10.1111/j.2047-6310.2013.00207.x
10. Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Butler H, Mourino N, Malvar A, Hervada X. Baby-led weaning: prevalence and associated factors in Spain. Eur J Pediatr. 2020;179(6):849-853. doi:10.1007/s00431-020-03579-7

Realização:

MATERIAL DIDÁTICO SOBRE AS IMPLICAÇÕES DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO NA PRODUÇÃO DOS SONS DA FALA

Beatriz Campanine Geremias (beatriz.campanine@unesp.br)
Kátia Flores Genaro (genaro@usp.br)
Viviane Cristina De Castro Marino (viviane.marino@unesp.br)

INTRODUÇÃO:

Alterações musculares, dentárias e/ou esqueléticas podem impactar a produção dos sons da fala¹. Como consequência, diferentes ajustes, compensações e/ou adaptações podem ocorrer na produção desses sons¹. A suscetibilidade de desvios na produção de sons da fala nos diferentes ciclos de vida, em decorrência de alterações anatomofuncionais do sistema estomatognático (SE), aponta para a necessidade deste conhecimento pelos graduandos em Fonoaudiologia previamente a sua prática clínica². Em estudos prévios materiais didáticos são considerados ferramentas importantes para capacitação de profissionais da saúde³ e, quando oferecidos em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), tais materiais podem representar um recurso facilitador do processo inicial de aprendizagem relacionada a temáticas específicas da Fonoaudiologia, inclusive por leigos⁴. Neste sentido, a construção de material didático sobre as implicações do SE na produção dos sons da fala pode representar um recurso facilitador para ampliar conhecimento na especialidade Motricidade Orofacial (MO), com destaque para a produção dos sons da fala.

OBJETIVO:

Desenvolver um material didático sobre as implicações do SE na produção dos sons da fala, identificar as evidências de validade baseadas no conteúdo e avaliar a aparência do material em AVA.

MÉTODOS:

O estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número do parecer: 6.121.851 e envolveu três etapas: desenvolvimento do material; identificação das evidências de validade baseadas no conteúdo e avaliação da aparência do material em AVA, sendo estas etapas baseadas

Realização:

no modelo teórico proposto previamente⁵. O desenvolvimento do material contemplou informações sobre as implicações do SE na produção dos sons com base no levantamento bibliográfico de capítulos de livros de Fonoaudiologia. A busca pelas informações e posterior leitura foram feitas por duas pesquisadoras independentes que classificaram o conteúdo acessado em cinco categorias e, após explorá-las, as dividiram em tópicos, utilizando Planilha Excel. Após, uma síntese do conteúdo acessado foi feita para cada tópico e, quando necessário, os tópicos foram subdivididos, para favorecer a compreensão. Posteriormente, recursos audiovisuais foram incorporados, utilizando simulações. Com base na organização final do material feita pelas pesquisadoras, o conteúdo do material foi submetido à validação. A identificação das evidências de validade foi feita por 4 fonoaudiólogas especialistas em MO por meio de um formulário Google. Elas analisaram o conteúdo do material utilizando uma escala Likert (1=insatisfatório; 2=regular; 3= satisfatório; 4=excelente) e apresentaram sugestões para cada resposta. As respostas foram analisadas pelo cálculo da porcentagem de concordância⁶ entre as juízas e Índice de Validação de Conteúdo⁶ (IVC). Os tópicos com IVC inferior à 1 foram modificados e, após, reanalisados pelas especialistas. O material desenvolvido com seu conteúdo validado foi inserido em um AVA, na plataforma Moodle. A configuração e inserção do conteúdo do material no AVA foi realizada pela pesquisadora. O material foi didaticamente organizado em módulos e sua aparência avaliada pelas 4 fonoaudiólogas, por meio de um formulário google, elaborado com base em estudo prévio⁷. e adaptado do questionário de Emory. No referido formulário continha uma escala tipo Likert (1=insatisfatório;2=regular; 3=satisfatório; 4=excelente), e um espaço para sugestões. A análise das respostas foi realizada pelo cálculo da porcentagem de concordância⁶. Os resultados de, no mínimo, 50% foram considerados adequados.

RESULTADOS:

No total 15 livros com 41 capítulos (Fonoaudiologia ou especialidade MO) e um capítulo de livro (Linguística) foram incluídos na construção do material. Inicialmente o conteúdo acessado foi classificado em cinco categorias que resultou na divisão de quatorze tópicos: produção dos sons da fala, produção típica dos sons da fala, produção alterada dos sons da fala, tipos de alterações da fala, má-oclusão, mordidas, dentes, alterações da face, prótese, disfunção temporomandibular, frênulo de língua alterado, respirador oral , saliva e avaliação da fala. Esses tópicos foram derivados de

Realização:

um ou mais capítulos de um mesmo livro e/ou de livros distintos. A maioria dos tópicos teve seus conteúdos abordados entre 17% e 33% dos capítulos. O tópico tipos de alterações da fala foi o mais abordado (52%) enquanto os tópicos alterações da face (12%), saliva (10%) e produção típica dos sons da fala (5%) foram menos abordados. Os tópicos inicialmente propostos foram subdivididos, a fim de possibilitar melhor compreensão, resultando em 20 tópicos. Na validação do conteúdo, 12 tópicos apresentaram concordância igual a 1, considerados válidos e 8 apresentaram concordância igual a 0,75, necessitando modificações (exclusão de um tópico e adequações de 7) e resultando em IVC igual a 1. O material com conteúdo validado foi inserido no Moodle em 9 módulos (Produção dos sons da fala; Produção típica dos sons da fala suscetíveis de alteração relacionada à especialidade MO; Produção alterada dos sons da fala no contexto da MO; Os tipos de distúrbios fonéticos mais encontrados em condições desfavoráveis do SE; Implicação das alterações das estruturas orais na produção dos sons da fala parte 1, 2 e 3; Síntese das alterações da produção dos sons da fala relacionadas a diferentes condições do SE; e Avaliação da fala no contexto da MO). A aparência desses módulos foi avaliada pelas 4 juízas e das 11 questões do formulário, 2 apresentaram 100% de concordância para categoria excelente, 8 apresentaram 75% de concordância para categoria excelente e 25% satisfatório e 1 questão apresentou 50% de nas categorias excelente e satisfatório, não sendo necessário reanálise. Todas sugestões foram analisadas e, na maioria dos casos, aderidas. Com base nestas informações, o Moodle foi adequado.

DISCUSSÃO:

Neste estudo objetivou-se o desenvolvimento de material didático, fundamentado na literatura, conforme proposto previamente⁷. O material didático elaborado no presente estudo contemplou informações extraídas de 15 livros com 41 capítulos. Dos 14 tópicos inicialmente contemplados no material, o tópico "tipos de alterações da fala" foi o mais explorado na literatura. Esse dado sugere a relevância da descrição dos diferentes tipos de alterações na produção dos sons da fala, a fim de possibilitar aos clínicos o conhecimento e identificação dessas alterações, favorecendo o estabelecimento de planos terapêuticos apropriados. O diagnóstico preciso da alteração é fundamental para o sucesso de qualquer reabilitação¹. Por outro lado, os tópicos "alterações da face" e "saliva" foram os menos abordados nos capítulos, sugerindo que suas possíveis interferências na pro-

dução dos sons da fala são ainda pouco exploradas. O tópico “Má oclusão” foi abordado em 19% dos capítulos. A classificação da natureza dessa alteração (dentária e/ou esquelética) nem sempre foi explicitada, dificultando a interpretação inicial das informações durante a fase de extração de dados. Informações advindas de artigos envolvendo populações com ampla faixa etária^{9,10} e crianças¹¹⁻¹⁴ também não classificam a natureza da condição oclusal. Ao elaborar o material subdividiu-se, portanto, o tópico “Má-oclusão” em Má oclusão II / Padrão facial II e Má oclusão III / Padrão facial III, a fim de melhor contemplar a descrição das alterações de fala com base no conteúdo acessado. No entanto, outros tipos de alterações podem ocorrer (Má Oclusão I com padrão facial II ou III, por exemplo) e, portanto, devem ser considerados. Quanto à identificação das evidências de validade baseadas no conteúdo do material didático, esta objetivou avaliar a relevância e representatividade de cada elemento do material. Para isso, a validação do conteúdo foi realizada seguindo método IVC⁶. Estudos prévios¹⁵⁻¹⁸ em Fonoaudiologia também propuseram a validação de conteúdo utilizando metodologia semelhante à do presente estudo enfatizando a relevância da validação de conteúdo. Dos 7 tópicos revisados, 4 receberam sugestões para descrições mais detalhadas e inserção de informações. Outros três tópicos (produção alterada dos sons da fala, tipos de alterações de fala e tonsilas hipertróficas/RO) merecem destaque, uma vez que necessitaram de adequações, possivelmente devido à dificuldade inicial na interpretação de termos como, por exemplo, ceceo, distorção, interposição de língua utilizados nos capítulos de livros acessados. A falta de consenso no uso de terminologias pode representar um desafio para acadêmicos que buscam informações. Ao desenvolver o material buscou-se apresentar e caracteriza detalhadamente as alterações de fala, de acordo com o material consultado, além de relacioná-las aos tipos de alterações do SE. No entanto, vale ressaltar que ainda há necessidade de uma padronização do uso de terminologias que definam os tipos de alterações de fala na especialidade MO. Quanto à aparência do material após inserção no AVA, esta contou com a avaliação de fonoaudiólogas especialistas, corroborando estudos prévios^{19,20}. A avaliação de especialistas é o primeiro passo para analisar a apresentação do material, sendo que avaliações posteriores envolvendo o público-alvo devem ser consideradas²¹. Em estudos futuros, portanto, pretende-se avaliar o material inserido no AVA por graduandos em fonoaudiologia. Neste estudo nem todas as sugestões dos especialistas foram acatadas por não estarem em conformidade com os objetivos. Alguns autores ressaltaram que nem sempre

Realização:

é possível atender as sugestões de avaliadores¹⁸. No entanto, as reflexões advindas dos comentários dos especialistas visam o refinamento do material em estudos futuros.

CONCLUSÃO:

O material desenvolvido com conteúdo validado e disponibilizado em AVA representa o primeiro passo para o oferecimento de um recurso didático que contempla as implicações das alterações do SE na produção dos sons da fala. Por ser de fácil acesso e oferecer informações sintetizadas, o material poderá ser utilizado para favorecer o conhecimento das alterações nas produções dos sons da fala relacionadas à especialidade MO para alunos em formação ou até mesmo para profissionais leigos nesse assunto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. MARCHESAN, I. Q.; MARTINELLI, R. L. C. Avaliação da fala: aspectos da motricidade orofacial. In: GIACHETI, C. M. (org.). Avaliação da fala e da linguagem: perspectivas interdisciplinares em Fonoaudiologia. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2020. p. 397–406.
2. GEREMIAS, B. C.; et al. Identificação perceptiva do posicionamento da Língua na produção de [s] por acadêmicos em Fonoaudiologia. Distúrbios da Comunicação, [S. l.], v. 34, n. 4, p. e58031, 2023.
3. MARTINS, A.; et al. Desenvolvimento de um ambiente virtual de aprendizagem sobre linguagem infantil para pediatras. Distúrbios da Comunicação, [S. l.], v. 33, n. 4, p. 741–750, 2021.
4. OLIVEIRA, L. F. de; et al. Intervenção fonoaudiológica por meio da teleducação sobre a muda vocal e hábitos vocais. Audiology, Communication Research, [S.l.], v. 23, e1899, 2018.
5. FILATRO, A.; PICONEZ, S. C. B. Design Instrucional Contextualizado: Planejamento, Elaboração e Avaliação de Materiais Didáticos para Educação a Distância. 2004.
6. ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, jul. 2011.
7. POLZIN, A. C. Z. Material didático para capacitação de fonoaudiólogos no tratamento das alterações de fala na disfunção velofaríngea. 2017. 155 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2017.
8. EMORY – University Rollins School of Public Health – Related Web Site Evaluation Form [internet]. 1998.
9. MARTINELLI, R. L. de C.; et al. Correlações entre alterações de fala, respiração oral, dentição e oclusão. Revista CEFAC, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 17–26, jan. 2011.

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

10. LEAVY, K. M.; CISNEROS, G. J.; LEBLANC, E. M. Malocclusion and its relationship to speech sound production: Redefining the effect of malocclusal traits on sound production. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.150, n.1, p.116–123, 2016.
11. VAN LIERDE, K. M. et al. Articulation and oromyofunctional behavior in children seeking orthodontic treatment. *Oral Diseases*, v. 21, n. 4, p. 483– 92, 2015.
12. ASSAF, D. do C. et al. Association between malocclusion, tongue position and speech distortion in mixed-dentition schoolchildren: an epidemiological study. *Journal of Applied Oral Science*, [S.l.], v. 29, e20201005, 2021.
13. FREITAS, H. V.; et al. Alterations of oral functions and dental malocclusions in adolescents: a cross-sectional population-based study. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, supl. 3, p. 5261–5272, 2021.
14. AMR-REY, O. et al. Association between malocclusion and articulation of phonemes in early childhood. *Angle Orthodontist*, v. 92, n. 4, p. 505–511, 2022.
15. GRAZIANI, A. F.; et al. Ampliação e validação do protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina. *CoDAS [Internet]*, São Paulo, v. 31, n. 1, e20180109, 2019.
16. LOPES, L. D.; et al. Desenvolvimento de aplicativo para promoção de saúde em sono para crianças. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, [S. l.], v. 16, n. 1, 2022.
17. NUNES, E. de L.; CARDOSO, M. C. de A. F. Validação de conteúdo de um instrumento de triagem em motricidade orofacial. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, e19212139785, 2023.
18. CAGNONI, N. A.; JORGE, T. M. Construction and validation of an informative handbook on speech-language-hearing therapy in primary health care. *Revista CEFAC [Internet]*. v. 25, n.3, :e2422, 2023.
19. OLIVEIRA, A. G.; FABBRON, E. M. G. Ferramenta de apoio aos pais par orientação sobre saúde vocal infantil: a construção de um curso em um ambiente virtual de aprendizagem. *Distúrb Comum*, v. 33, n. 3, p. 571–582, 2021.
20. SILVA, M. T.; TEIXEIRA, L. C. Usabilidade e aceitabilidade de atividades digitais para o ensino da voz em Fonoaudiologia. *Distúrb Comun*, v. 33, n. 3, p. 513–525, 2021.
21. ANDRADE, J. R. B. Simulações virtuais para educação em saúde: como são avaliadas as habilidades do usuário?. *Rev. bras. educ. med.*, v. 46, n. 4., p. 1–9. 2022.

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

PROTOCOLO MMBGR LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES: INSTRUTIVO E HISTÓRIA CLÍNICA MIOFUNCIONAL OROFACIAL – VALIDADE BASEADA NOS PROCESSOS DE RESPOSTA

Geyse Do Espírito Santo Rezende (geyserezende@gmail.com)
Alexia Stéfanny Menezes Da Conceição Dos Santos
(fonoalexiamenezes@gmail.com)
Yasmim Dourado Goes (yasmimdfono@gmail.com)
Herick Santos Assis (drherick@hotmail.com)
Maria Vanessa Martins Alves (vanessa_petro2011@hotmail.com)
Amanda Tafnes Soares De Melo (amandatafnes@gmail.com)
Geovana Dias Barbosa (geovanadiasb@gmail.com)
Íkaro Daniel Carvalho Barreto (daniel.carvalho.ib@gmail.com)
Elisdete Maria Santos De Jesus (elisdete.santos@hotmail.com)
Andréa Monteiro Correia Medeiros (andreamcmedeiros@gmail.com)

INTRODUÇÃO:

O levantamento da história do paciente, por meio da entrevista inicial, é relevante para a prática clínica fonoaudiológica, afim de que sejam obtidos dados a respeito da queixa, desenvolvimento e fatores biopsicossociais que podem exercer influência sobre o estado de saúde do sujeito¹. Essas informações, junto ao exame clínico, norteiam a conduta no estabelecimento de diagnóstico pelo fonoaudiólogo¹⁻⁴.

Atualmente, a utilização de instrumentos padronizados na clínica da Motricidade Orofacial (MO) tem possibilitado uma prática quantificável, capaz de promover resultados cada vez mais confiáveis⁵. Para a faixa etária entre 6 meses e 5 anos e 11 meses de idade foi proposto o Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares^{2,6}, composto por Exame Clínico Miofuncional Orofacial (validado quanto ao conteúdo do teste, aplicabilidade e confiabilidade)⁶ e pelo Protocolo de História Clínica Miofuncional Orofacial e Instrutivo (validados quanto ao conteúdo e aparência) (2) sem realização da etapa de validação baseada nos processos de resposta até o presente estudo(7).

OBJETIVO:

Apresentar a etapa da evidência de validade baseada nos processos de resposta do Protocolo MMBGR Lactentes e Pré-escolares: Instrutivo e História Clínica Miofuncional Orofacial.

Realização:

MÉTODOS:

Estudo descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da xxxxxx, sob parecer: 5.249.919. Todos os participantes (profissionais de Fonoaudiologia) e os responsáveis pelos lactentes e/ou pré-escolares assinaram os respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Realizou-se o procedimento de aplicabilidade, com uso do protocolo por fonoaudiólogos (população-alvo)⁸ junto aos responsáveis por crianças menores de 6 anos de idade. Participaram 10 fonoaudiólogos, distribuídos pelas regiões do Brasil, contatados por meio de aplicativo de mensagens e e-mail, após consulta ao currículo lattes, para verificar formação profissional e atuação na área de MO. Critérios de inclusão: ser fonoaudiólogo(a), atuar na área da MO, e trabalhar com população menor de 6 anos de idade. Critérios de exclusão: ter participado das etapas anteriores da validação do Protocolo MMBGR Lactentes e Pré-escolares; desistir de colaborar com o estudo, atrasar ou não entregar documentos requeridos.

Ao aceitar participar da pesquisa, cada fonoaudiólogo recebeu o Instrutivo e o Protocolo de História Clínica Miofuncional Orofacial²– Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares por e-mail, em versão PDF. Todos os fonoaudiólogos foram instruídos a utilizar o instrumento durante rotina habitual dos atendimentos, junto a quatro responsáveis pelos lactentes e/ou pré-escolares, que consentiram em participar mediante assinatura de TCLE.

Os fonoaudiólogos emitiram seus pareceres conforme previsto na etapa de validação baseada nos processos de resposta(8) considerando, para o Protocolo de História Clínica Miofuncional Orofacial: facilidade de aplicação e de preenchimento, uso na prática profissional, utilidade para a clínica fonoaudiológica e tempo para aplicação; para o Instrutivo: utilidade quanto à orientação de preenchimento do protocolo e necessidade da leitura prévia para aplicação do instrumento. Realizou-se apreciação sobre aplicabilidade do instrumento via formulário eletrônico do Google®, contendo questões dicóticas e/ou múltipla escolha, e escala Likert com espaço para justificar respostas negativas. Dados foram tabulados em planilhas Microsoft Excel 2016® e analisados pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Utilizado software R Core Team 2022® (Versão 4.2.2).

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

RESULTADOS:

Participaram da pesquisa 10 fonoaudiólogos distribuídos pelas cinco regiões do Brasil. Foi feita caracterização pessoal e da trajetória profissional, com relação ao gênero, faixa etária, formação acadêmica, experiência e atuação na área de MO com lactentes e/ou pré-escolares, e docência; além da região de atuação no Brasil, conforme a Tabela 1⁷.

TABELA 1. Caracterização dos fonoaudiólogos participantes (pessoal e profissional)

Características (N=10)	Variáveis	N	%
Gênero	Feminino	10	100
	Masculino	0	0
Faixa etária	Entre 20 e 30 anos	2	20
	Entre 31 e 40 anos	4	40
	Entre 41 e 50 anos	2	20
	Mais que 50 anos	2	20
Pós-graduação	Sim	8	80
	Não	2	20
Formação Acadêmica	Bacharel	2	20
	Especialista	3	30
	Mestre	2	20
	Doutor	2	20
	Pós-Doutorado	1	10
	Livre Docente	0	0
Experiência em MO	Menos que 5 anos	2	20
	Entre 5 e 10 anos	2	20
	Entre 11 e 15 anos	2	20
	Entre 16 e 20 anos	2	20
	Entre 21 e 25 anos	0	0
	Entre 26 e 30 anos	1	10
	Mais que 30 anos	1	10
Atuação na área de MO (lactentes)	Não atua	4	40
	Menos que 5 anos	2	20
	Entre 5 e 10 anos	0	0
	Entre 11 e 15 anos	1	10

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

Atuação na área de MO (pré-escolares)

Entre 16 e 20 anos	1	10
Entre 21 e 25 anos	1	10
Entre 26 e 30 anos	0	0
Mais que 30 anos	1	10

Não atua	0	0
Menos que 5 anos	3	30
Entre 5 e 10 anos	4	40
Entre 11 e 15 anos	0	0
Entre 16 e 20 anos	1	10
Entre 21 e 25 anos	0	0
Entre 26 e 30 anos	1	10
Mais que 30 anos	1	10

Docência

Não Docente	5	50
Menos que 5 anos	1	10
Entre 5 e 10 anos	2	20
Entre 11 e 15 anos	1	10
Entre 16 e 20 anos	0	0
Entre 21 e 25 anos	0	0
Entre 26 e 30 anos	0	0
Mais que 30 anos	1	10

Região (BR) que exerce a profissão

Norte	1	10
Nordeste	2	20
Centro-Oeste	1	10
Sudeste	3	30
Sul	3	30

Legenda: N = Número de profissionais participantes; % = Frequência relativa percentual
MO = Motricidade Orofacial; BR = Brasil

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

Os resultados seguem apresentados conforme apreciação dos fonoaudiólogos quanto à facilidade de aplicação e de preenchimento, uso na prática profissional e utilidade para a clínica fonoaudiológica (Tabela 2)⁷.

TABELA 2. Percentagem de concordância entre os especialistas e Índice de Validade de Conteúdo referentes a Nlreza, viabilidade e contribuição do Protocolo MMBGR lactentes e pré-escolares – História Clínica Miofuncional Orofacial e Instrutivo na prática clínica.

	Concordâncias (n)	IVC (%)	valor-p
1. Facilidade de aplicação do protocolo	10	100	1,000
2. Facilidade de preenchimento do protocolo	10	100	1,000
3. Utilidade do protocolo na clínica fonoaudiológica	9	90	0,972
4. Uso do protocolo na prática profissional	10	100	1,000
5. Utilidade do Instrutivo quanto ao preenchimento do protocolo	8	80	0,851
6. Necessidade de leitura prévia do Instrutivo para aplicação do protocolo	7	70	0,617

Quanto ao instrutivo, foi verificada a utilidade sobre a orientação de preenchimento do protocolo e necessidade da leitura prévia. Quanto à facilidade de aplicação e preenchimento do Protocolo História Clínica Miofuncional Orofacial, foi obtida total concordância dos especialistas. Sobre o tempo, a maioria não aplicou na duração equivalente à estimada(1), sendo que metade dos profissionais excederam 45 minutos e a minoria relatou aplicação em tempo menor. Em relação ao uso do protocolo na prática profissional, todos os participantes emitiram resposta favorável.

No que tange à utilidade para clínica fonoaudiológica, houve prevalência de concordância pelos fonoaudiólogos, com único posicionamento neutro, ao afirmar “nem concordo, nem discordo” . Quanto ao Instrutivo do Protocolo MMBGR Lactentes e Pré-escolares, a maioria dos participantes concordou sobre sua utilidade.

Quanto à necessidade de leitura prévia do instrutivo(2), a maioria dos profissionais concordaram totalmente. Outros comentários sobre conteúdo e aparência foram acrescentados na documentação dos protocolos aplicados, tais como: inserção de campos para registro do número de prontuário, informações sobre acuidade visual, alergias e rotina diária, identificação escolar e utensílio utilizado para complemen-

Realização:

tação alimentar do paciente, além da profissão dos responsáveis.

Em suma, obteve-se valor de IVC igual ou superior a 70% em todos os itens do instrutivo e entre 90 a 100% quanto ao Protocolo de História Clínica Miofuncional Orofacial (Tabela 2).

Legenda: IVC = Índice de validade de conteúdo. N = Frequência absoluta. % = Percentual. Teste Binomial Exato.

DISCUSSÃO:

Conforme os dados apresentados neste estudo⁷, houve totalidade de concordância quanto à facilidade de aplicação e de preenchimento do Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares: Instrutivo e História Clínica Miofuncional Orofacial, o que explicita o parecer favorável sobre sua execução.

Quanto ao uso na prática profissional, a concordância de 100% reflete a importância e preenchimento de uma lacuna sobre o uso de protocolos para atuação fonoaudiológica², abrangendo diferentes instituições e setores de atendimento, atendendo à faixa etária de lactentes e pré-escolares.

Quanto à utilidade para a clínica fonoaudiológica, também é evidenciada pela alta percentagem de IVC (90%) obtida. Considera-se a usabilidade e a utilidade dos protocolos como sendo importantes para a investigação da história pregressa do sujeito, para que sejam obtidas informações que irão direcionar a conduta a ser adotada². O instrutivo, que abrange orientações quanto ao preenchimento da História Clínica e Exame Clínico Miofuncional Orofacial, correspondentes ao Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares^{2,6}, foi proposto para se configurar como um guia prático que norteie a compreensão e o preenchimento dos itens apresentados no instrumento, minimizando possíveis erros. Trata-se de material inédito, sendo ainda pouco frequente na apresentação de instrumentos da clínica fonoaudiológica(8).

Os índices de concordância são favoráveis referente à utilidade do Instrutivo (80%) e à necessidade de leitura prévia (70%) para o preenchimento do instrumento.

CONCLUSÃO:

O Instrutivo e o Protocolo História Clínica Miofuncional Orofacial, pertencentes ao protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares, tiveram comprovada validade baseada nos processos de resposta, para uso na prática fonoaudiológica.

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melo ATS de, Barbosa GD, Jesus EMS de, Matos AL dos S, Santos EM de S, Barreto ÍDC, et al. Clinical history speech-language pathology protocols: integrative review. *Audiology – Communication Research*. 2022;27 <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2673en>.
2. Medeiros AMC, Marchesan IQ, Genaro KF, Barreto ÍD de C, Berretin-Felix G. MMBGR Protocol – infants and preschoolers: Instructive and Orofacial Myofunctional Clinical History. *Codas*. 2022;34(2). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020324>
3. Ieto V, Cunha MC. Complaint, demand and wish in speech-language pathology clinical practice: a case study. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2007 Dec;12(4):329–34. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000400013>
4. Masson AA, Sampaio LC, Cavadas ACSM. Reflexões sobre o direito universal à anamnese clínica. *Revista Dissertar*. 2018 Jun 8;1(28 e 29):11–8. <https://doi.org/10.24119/16760867ed1141>
5. Genaro KF, Felício CM de. Protocolos Clínicos de Avaliação Miofuncional Orofacial. In: *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. 1st ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2014. p. 473–92.
6. Medeiros AMC, Marchesan IQ, Genaro KF, Barreto ÍD de C, Berretin-Felix G. MMBGR Protocol – Infants and Preschoolers: Myofunctional Orofacial Clinic Examination. *Codas*. 2022;34(5). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020325>
7. Santos, ASMC, Goes, YD, Assis, HS; Alves, MVM; Melo, ATS; Barbosa, GD; Barreto ÍD de C, Jesus, EMS, Medeiros AMC. Validade baseada nos processos de respostas – Protocolo MMBGR lactentes e pré-escolares: Instrutivo e História Clínica Miofuncional Orofacial. *Codas*. No prelo.
8. Pernambuco L, Espelt A, Magalhães Junior HV, Lima KC de. Recommendations for elaboration, transcultural adaptation and validation process of tests in Speech, Hearing and Language Pathology. *Codas*. 2017;29(3)): e20160217. PMID:28614460. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016217>

Realização:

ISBN: 978-65-272-0558-6

RELAÇÃO ENTRE A OCLUSÃO E DISTRIBUIÇÃO TÉRMICA DA REGIÃO FACIAL DURANTE O REPOUSO E A ARTICULAÇÃO

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)
Patricia Maria Mendes Balata (patibalata@gmail.com)
Rômulo César De Alencar (dr.romulocesar@gmail.com)
Joicilaine Gisele Da Silva (joicilaine.gisele@ufpe.br)
Victoria De Fatima Aquilino Mota (victoria.mota@ufpe.br)
Daniel Santana Andrade (daniel.santanaa@ufpe.br)
Daniele Andrade Da Cunha (dhanyfono@hotmail.com)
Hilton Justino Da Silva (hilton.islva@ufpe.br)

INTRODUÇÃO:

Um dos focos de estudo da Motricidade Orofacial é o Sistema estomatognático (SE). Formado por estruturas estáticas como dentes, osso hióide, mandíbula, maxila e estruturas dinâmicas como língua, lábios, bochechas e músculos, essas estruturas devem estar em equilíbrio para um funcionamento harmonioso. São funções do SE: a sucção, a deglutição, a mastigação, a respiração e a fala (DOUGLAS.,2006). No que diz respeito à fala, a articulação dos sons é influenciada pela posição e pela mobilidade da língua, dos lábios e das bochechas, pela posição da mandíbula o que proporcionará um espaço intraoral apropriado para a articulação e ressonância (TANIGUTE., 2005). Outro elemento que também influencia a articulação é a presença e disposição dos dentes e a oclusão (TANIGUTE., 2005; BRITO, 2010; AROUCHE; AROUCHE, 2020). Edward Angle (1899), foi o pioneiro classificar a oclusão fundamentada na relação ântero-posterior da cúspide mésovestibular do primeiro molar permanente superior com o sulco vestibular do primeiro molar permanente inferior, sendo assim, categorizada como classe I (neutroclusão). A classe II é classificada como distocclusão e a classe III como mesiocclusão. Essa classificação tem sido a mais utilizada no momento para o registro de oclusopatias (PINTO., 2008). As alterações de oclusão têm impacto no sistema musculoesquelético e podem estar ligadas a mudanças de temperatura que se manifestam na superfície da pele, sendo detectáveis através da termografia infravermelha (RING; AMMER, 2012). A termografia infravermelha é uma técnica que permite visualizar a temperatura da superfície corporal em tempo real com alta sensibilidade e

Realização:

precisão, de forma não invasiva e sem contato físico com o avaliado (HADDAD, 2014; SCHWARTZ et al., 2015). A avaliação térmica oferece dados sobre quais são as regiões mais quentes ou hiperradiantes, mais frias ou hiporradiantes, qual a temperatura absoluta e qual a diferença de temperatura (ΔT) entre duas regiões, medidas em graus Celsius (oC) (AMMER, 2008; BARNES, 1967; GRATT et al., 1989). O uso crescente desta ferramenta tem sido apontado como instrumento auxiliar para avaliação do sistema musculoesquelético (CÔRTE et al., 2019; HADŽIĆ et al., 2019; LASANEN et al., 2018; LI et al., 2020; ALMEIDA et al., 2022).

OBJETIVO: Avaliar a relação da oclusão com a distribuição térmica da região facial durante o repouso e a articulação em sujeitos sem alterações miofuncionais.

MÉTODOS:

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 5.400.028 do parecer consubstanciado. Trata-se de um estudo sobre a avaliação da distribuição térmica da região facial durante o repouso e a articulação em sujeitos sem alterações miofuncionais. Como critérios de inclusão foram avaliados indivíduos adultos de 18 à 60 anos que não apresentassem alteração nas funções estomatognáticas e alteração no nível fonético e/ou fonológico que comprometiam a fonoarticulação. Foram excluídos os casos com presença de hábitos deletérios, alterações ósseas da região craniocervical, alterações da articulação temporomandibular, sintomas de bruxismo e pacientes que apresentavam processos inflamatórios na região craniocervical no momento da avaliação. Os indivíduos foram recrutados numa Universidade pelo pesquisador principal por meio de triagem e aplicação do protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE-E) para avaliação de distúrbios miofuncionais orofaciais envolvendo aparência, postura e/ou mobilidade dos lábios, língua, mandíbula e bochechas e das funções respiratória, deglutição e mastigação. Em seguida foi realizada avaliação da fala por meio do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua adaptado (MARCHESAN., 2010), com uma prancha contendo 50 figuras para avaliar produção de fala do sujeito. Em seguida, foi realizada a avaliação da oclusão e os participantes foram instruídos a manter a boca entreaberta com uso de afastador de lábios e foram registradas fotos da arcada den-

Realização:

tária da região anterior, lateral direita e lateral esquerda. A avaliação da oclusão foi feita por um dentista especialista na área seguindo a classificação de Angle em classe I, II e III à direita e em seguida à esquerda. Para avaliação da distribuição térmica o paciente permaneceu sentado confortavelmente em uma cadeira, com as costas completamente apoiadas no encosto e foi solicitado ao mesmo que ficasse com a coluna ereta e a cabeça orientada de acordo com o plano de Frankfurt, olhos abertos, pés apoiados no solo, com quadris e joelhos a 90º, braços apoiados sobre os membros inferiores, em sala silenciosa e devidamente climatizada. A sala apresentou temperatura entre 20 a 24 °C, umidade relativa do ar de 40 % a 60 %, correntes de ar indiretas e luz solar ausentes. Os indivíduos estavam de cabelo preso com touca, a blusa aberta, sem acessórios. Foram evitados até 1 hora antes da avaliação, alimentos, cigarros, cosméticos faciais, cervicais e exercícios físicos e também foi evitado o uso de fármacos analgésicos 8 horas antes da avaliação. Os indivíduos foram previamente orientados a evitar o uso de fármacos bloqueadores simpáticos e neurolíticos. Os indivíduos foram submetidos a uma termorregulação de 15 minutos. Em seguida foi realizada avaliação da temperatura da região facial anterior de todos os participantes da pesquisa por meio da Termografia Infravermelha. A câmera termográfica utilizada foi a FLIR C2, com resolução de 320X240 pixels, emissividade de 0,98, fixada em um tripé com nivelador e posicionada cerca de 30 cm, enquadrando a região facial num ângulo de 90º com o solo. Foram realizados seis termogramas, sendo um de repouso, e os demais de articulação com emissão do /p/, /pa/, /pato/, /tapa/ e da frase: “papai pegou pipoca com pimenta”. Para análise das imagens foi utilizado o software visionfy e foram selecionadas as regiões de interesse (ROIs) orbicular do lábio superior, inferior, zigomática e depressores do lábio inferior e risório. As imagens foram arquivadas em computador e analisadas posteriormente pela pesquisadora principal. Foram utilizadas a média da temperatura de cada área e foi calculada a diferença de temperatura (Δt) das regiões.

RESULTADOS: Foram avaliados vinte e três (23) indivíduos na distribuição térmica da região facial durante o repouso e a articulação, sendo observado a idade média de 21,5 ($\pm 5,61$) anos, a maior idade avaliada foi

Realização:

de 35 anos e a menor de 18 anos. Os indivíduos não apresentaram alterações do sistema estomatognático ou de fala. Quando avaliado os indivíduos em classe I no repouso e nas tarefas articulatórias, foi verificado temperatura média menor de 0,3 °C em todas as ROI. Na avaliação dos indivíduos com oclusão em classe II ou III, foi constatado a diferença de temperatura média nos pacientes em repouso nas ROIs orbicular inferior e risório, com temperatura média respectivamente de 0,35(±0,12)°C e 0,46(±0,37)°C. Nas tarefas articulatórias observou-se assimetria térmica na emissão do /p/ para zigomático com 0,83(±0,22)°C; na emissão /pa/ para zigomático com 0,76(±0,12)°C, orbicular inferior 0,39(±0,21)°C e risório 0,42(±0,31)°C; na emissão do /pato/ para zigomático com 0,67(±0,08)°C, orbicular inferior 0,32(±0,20)°C, e risório 0,57(±0,05)°C; na emissão do /tapa/ para as ROIs do zigomático 0,83(±0,01)°C e orbicular inferior 0,35(±0,19)°C; e na emissão da frase, foi observado diferença de temperatura média na ROI do zigomático com 0,62(±0,05)°C. As regiões de orbicular superior e depressores do lábio inferior não apresentaram impacto na simetria térmica associado às alterações de oclusão.

DISCUSSÃO: Este estudo buscou avaliar a relação entre a oclusão dentária e a distribuição térmica da região facial durante o repouso e a articulação, em indivíduos sem alterações miofuncionais. A relevância deste estudo reside na compreensão de como as características oclusais podem influenciar funções vitais do sistema estomatognático, que incluem a fala. Os resultados obtidos demonstram que a distribuição térmica facial varia em função da classe de oclusão. Especificamente, os indivíduos com oclusão classificada como Classe I mostraram temperaturas médias consistentemente menores nas ROIs analisadas durante o repouso e as tarefas articulatórias. Essa observação sugere que uma oclusão considerada normal pode trazer equilíbrio facial e das funções musculares, além de estar associada a uma menor atividade muscular durante a fala, refletindo em menores variações de temperatura. Por outro lado, as maiores variações de temperatura foram observadas em indivíduos com oclusões de Classe II e III. Este achado pode ser indicativo de uma maior demanda energética e, consequentemente, uma maior atividade muscular nesses indivíduos, possivelmente devido ao esforço compensatório para

alcançar uma articulação eficaz dos sons da fala. Essas diferenças podem ser atribuídas às alterações no alinhamento dentário que afetam a mecânica da articulação mandibular e a musculatura envolvida assim como demonstrado no estudo de Siqueira et al.(2011) e Camargo et al.(2011). A termografia infravermelha mostrou-se uma ferramenta valiosa na detecção dessas diferenças de atividade muscular, corroborando com estudos anteriores que apontam a termografia como um método eficaz para a avaliação funcional do sistema musculoesquelético (HADDAD, D et al.,2012; HADDAD, D et al., 2014). Esta técnica permite a observação de maneira detalhada das nuances da funcionalidade muscular em diferentes contextos de oclusão dentária (FERNANDES,2022). Nessa perspectiva, os resultados deste estudo apontam para a necessidade de uma avaliação integrada das condições oclusais nos protocolos de diagnóstico e tratamento em motricidade orofacial, especialmente para aqueles que apresentam distúrbios da fala. A intervenção precoce em desalinhamentos oclusais pode não apenas melhorar a eficiência da fala, mas também diminuir o risco de desenvolvimento de outras disfunções estomatognáticas.

CONCLUSÃO:

As alterações de oclusão demonstram impacto no equilíbrio da distribuição térmica facial tanto no repouso como na articulação em sujeitos sem alterações miofuncionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, A. N. S. et al. Thermography in complementary assessments of head and neck muscles: A scoping review. Journal of Oral Rehabilitation, n. September, p. 1-9, 2022.
2. AMMER, K. The Glamorgan protocol for recording and evaluation of thermal images of the human body. Thermology International, v. 18, n. 4, p. 125-144, 2008.
3. AROUCHE, J. D. S.; AROUCHE, J. S. Estrutura e função: inter-relação fonoaudiológica e odontológica na reabilitação do sistema estomatognático. Pubsáude, n. 4, p. 1-5, 2020.
4. BARNES, R. B. Determination of body temperature by infrared emission. Journal of applied physiology, v. 22, n. 6, p. 1143-6, 1967.
5. BRITO, D. D. O. Análise da fala, do tônus muscular orofacial e das mobilidades dos lábios, da língua e da mandíbula em usuários de prótese total superior. p. 55, 2010
6. CÔRTE, A. C. et al. Infrared thermography study as a complementary method of screening and prevention of muscle injuries: Pilot study. BMJ Open Sport and Exercise Medicine, v. 5, n. 1, p. 1-5, 2019.

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

7. DOUGLAS CR. Fisiologia geral do sistema estomatognático. In: Douglas CR. Tratado de fisiologia aplicada às ciências médicas. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 816–27.
8. GRATT, B. M. et al. Electronic thermography of normal facial structures: A pilot study. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, v. 68, n. 3, p. 346–351, 1989.
9. HADDAD, D. S. Estudo da distribuição térmica da superfície cutânea facial por meio de termografia infravermelha: termoanatomia da face. [s.l: s.n.].
10. HADŽIĆ, V. et al. Can infrared thermography be used to monitor fatigue during exercise? A case study. Journal of Sport and Health Science, v. 8, n. 1, p. 89–92, 2019.
11. LASANEN, R. et al. Infrared thermography reveals effect of working posture on skin temperature in office workers. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, v. 24, n. 3, p. 457–463, 2018.
12. LI, X. et al. Infrared thermography in the diagnosis of musculoskeletal injuries: A protocol for a systematic review and meta-analysis. Medicine, v. 99, n. 49, p. e23529, 2020.
13. MARCHESAN, I. Q. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. CEFAC, v. 12, n. 6, p. 977–989, 2010.
14. PINTO EM, Gondim PPC, Lima NS. Análise crítica dos diversos métodos de avaliação e registro das más oclusões. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial 2008 jan/fev; 13(1):82–91.
15. RING EFJ, AMMER K. Infrared thermal imaging in medicine. Physiol Meas. 2012;33(3):33–46.
16. SCHWARTZ, R. G. et al. Guidelines for Neuromusculoskeletal Infrared Thermography Sympathetic Skin Response (SSR) Studies. Pan American Journal of Medical Thermology, v. 2, n. 4 2016, p. 35–43, 2015.
17. TANIGUTE CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: Markezan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia – aspectos clínicos da motricidade oral. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 2–9.
18. CAMARGO MCF, AZEVEDO JR O, BRISO MLG. Dispositivo indutor de vedamento labial – DIVE. J Bras Ortodon Ortop Facial. 2001;6(33):256– 61.
19. SIQUEIRA, V. C. V. D., SOUSA, M. A. D., BÉZIN, F., & CASARINI, C. A. S. (2011). Análise eletromiográfica do músculo orbicular da boca em jovens com Classe II, 1a divisão, e jovens com oclusão normal. Dental Press Journal of Orthodontics, 16, 54–61.
20. HADDAD DS, BRIOSCHI ML, ARITA ES. Thermographic and clinical correlation of myofascial trigger points in the masticatory muscles. Dentomaxillofacial Radiology. 2012;41(8):621–9.
21. HADDAD DS, BRIOSCHI ML, VARDASCA R, WEBER M, CROSATO EM, ARITA ES. Thermographic characterization of masticatory muscle regions in volunteers with and without myogenous temporomandibular disorder: preliminary results. Dentomaxillofac Radiol. 2014;43(8).
22. FERNANDES, R. D. C. B. (2022). Termografia infravermelha no padrão fisiológico da mastigação: revisão de escopo.

Realização:

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O INGLÊS DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL MBGR

Nayara Ribeiro Da Silva (nayararibeiro@usp.br)

Giédre Berretin-Felix (gfelix@usp.br)

Michelle Suzanne Bourgeois (msbourgeois@gmail.com)

Carlos Ferreira Dos Santos (cfsantos@fob.usp.br)

INTRODUÇÃO:

A Motricidade Orofacial é o campo dedicado ao estudo, pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento dos distúrbios miofuncionais orofaciais (DMOs)¹. No Brasil, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) reconheceu a Motricidade Orofacial como especialidade da Fonoaudiologia em 1996². Desde então, o país está à frente do desenvolvimento de estudos e instrumentos clínicos em Motricidade Orofacial^{3,4}. O Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial MBGR⁵, por exemplo, foi desenvolvido no Brasil para diagnosticar DMOs em todas as faixas etárias. O instrumento clínico foi validado para indivíduos com distúrbio temporomandibular⁶ e adaptado e validado para indivíduos com fissura labiopalatina⁷; e permite determinar os valores normais de referência dos DMOs em indivíduos saudáveis, analisar as características dos DMOs em pacientes, diferenciar indivíduos saudáveis de pacientes, correlacionar condições miofuncionais orofaciais à escores numéricos e determinar a gravidade dos DMOs. Considerando, então, a relevância e o impacto da expertise brasileira na área e o fato de que o inglês é a língua franca da ciência desde a segunda metade do século XX⁸, é crucial que os pesquisadores brasileiros contribuam para o cenário científico internacional por meio de publicações em inglês. Nesse sentido, muitos têm realizado a tradução e adaptação transcultural de estudos e instrumentos clínico miofuncionais orofaciais do português para o inglês^{6,7,9-17}.

OBJETIVO:

Este estudo buscou traduzir e adaptar transculturalmente o Protocolo MBGR5 do português para o inglês, de acordo com as diretrizes para tradução e adaptação transcultural de instrumentos clínicos propostas por Beaton et al.¹⁸(2000).

Realização:

MÉTODOS:

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número de aprovação do parecer consubstanciado: 3.397.732). O processo de tradução e adaptação transcultural do Protocolo MBGR para o inglês seguiu seis etapas metodológicas, sendo elas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, banca de especialistas, pré-teste e submissão da documentação ao comitê. Na primeira etapa, duas traduções (T1 e T2) para o inglês foram feitas por dois tradutores nativos de inglês, individualmente. Na segunda etapa, essas duas traduções foram compiladas e uma versão síntese (T12) foi estabelecida. Na terceira etapa, a T12 foi retrotraduzida (RT1 e RT2) para o português por dois tradutores nativos de português, cegos para a versão original do instrumento clínico, individualmente. Na quarta etapa, tradutores, retrotradutores e dois fonoaudiólogos analisaram todas as traduções (T1, T2, T12, RT1 e RT2) para estabelecer a versão pré-final do instrumento clínico em inglês e confirmar sua validade de conteúdo. Para isso, cada participante atribuiu uma pontuação entre 1 e 4 (1 = item não equivalente, 2 = item necessita de grandes alterações, 3 = item necessita de pequenas alterações e 4 = item equivalente) para cada unidade de tradução da versão prévia do Protocolo MBGR em inglês, de acordo com o Índice de Validade de Conteúdo (IVC)¹⁹. O IVC permitiu avaliar cada unidade de tradução individualmente, por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo do Item (IVC-I), e determinar a média geral das pontuações de IVC-I para o instrumento clínico, por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo da Escala (IVC-E). Valores de IVC-I $\geq 0,78$ e IVC-E $\geq 0,90$ foram considerados aceitáveis e as unidades de tradução pontuadas como 1 ou 2 ou com IVC-I $< 0,78$ foram discutidas e revisadas^{19,20}. Na quinta etapa, fonoaudiólogos norte-americanos, representantes da população-alvo do estudo, analisaram a versão pré-final do instrumento clínico em inglês para estabelecer sua versão final e confirmar sua validade de face. A etapa foi dividida em duas fases: pré-teste e teste piloto. No pré-teste, 20 fonoaudiólogos norte-americanos analisaram a versão pré-final em inglês do instrumento clínico para verificar sua clareza e interpretabilidade. Eles foram instruídos a grifar as unidades de tradução que, para eles, não faziam nenhum sentido; grifar as unidades de tradução que, para eles, faziam algum sentido, mas soavam estranho ou eram incomuns consideram-

o o contexto; e comentar o porquê grifaram cada unidade de tradução. Em seguida, dois professores doutores, experientes em Motricidade Orofacial, e a pesquisadora discutiram e revisaram as unidades de tradução necessárias. No teste piloto, outros 15 fonoaudiólogos norte-americanos analisaram a versão pré-final do Protocolo MBGR em inglês reajustada a partir das análises do pré-teste. Eles participaram de uma oficina de treinamento e, trabalhando em duplas, aplicaram a versão pré-final do Protocolo MBGR em inglês reajustada entre si. Novamente, os dois professores doutores, experientes em Motricidade Orofacial, e a pesquisadora discutiram e revisaram as unidades de tradução necessárias. Na sexta etapa, um comitê formado por dois professores doutores, experientes em Motricidade Orofacial, revisou a versão final do Protocolo MBGR em inglês e avaliou os relatórios de todas as etapas metodológicas.

RESULTADOS:

O Protocolo MBGR foi traduzido e adaptado transculturalmente do português para o inglês, seguindo diretrizes internacionais, e nomeado “MBGR Protocol”. O instrumento clínico foi desenvolvido para uso exclusivo de profissionais. Considerando o nível de formação e conhecimento do público-alvo, sua linguagem é especializada. Durante o processo de tradução e adaptação transcultural do Protocolo MBGR, asseguramos que sua versão final em inglês mantivesse essa especificidade linguística. Na primeira etapa, dois tradutores traduziram, individualmente, 1.618 unidades de tradução do português para o inglês; 71% foram traduzidas de forma idêntica e 29% foram traduzidas de forma diferente, principalmente devido à terminologia especializada. Na segunda etapa, a T1 e a T2 foram sintetizadas (T12). Algumas unidades de tradução foram ajustadas para garantir o uso da terminologia especializada; por exemplo, “amamentação” foi reajustada de “breastfeeding” para “breast and bottle feeding”. Na terceira etapa, a RT1 e a RT2 revelaram mal-entendidos na T12; por exemplo, “reprovações (escolares)” foi inicialmente traduzida como “failures”, mas foi ajustada para “grade retentions”. Na quarta etapa, a banca de especialistas estabeleceu a versão pré-final do Protocolo MBGR em inglês a ser testada em campo e confirmou sua validade de conteúdo. Ajustes fo-

Realização:

ram feitos para converter as unidades de medida do sistema métrico para o sistema imperial e garantir o uso de terminologia especializada; por exemplo, “uso reduzido nasal” foi reajustada de “reduced nasal use” para “hyponasality”. Os resultados da etapa indicaram excelente validade de conteúdo: IVC-E igual a 0,96 e 97% das unidades de tradução com IVC-I igual a 1,00. Na quinta etapa, os fonoaudiólogos norte-americanos relataram que a versão pré-final do Protocolo MBGR em inglês e sua versão ajustada eram compreensíveis e claras. No pré-teste, 91% das unidades de tradução foram consideradas compreensíveis e claras; no teste piloto, 98% foram consideradas compreensíveis e claras. Algumas unidades de tradução foram ajustadas para garantir o uso de terminologia especializada; por exemplo, “demorou a falar” foi reajustada de “took long to start speaking” para “delayed onset of speech”. Assim, a versão final do instrumento clínico em inglês foi estabelecida e sua validade de face foi confirmada. Finalmente, o comitê revisou a versão final do Protocolo MBGR em inglês, avaliou os relatórios de todas as etapas metodológicas e concluiu que o processo foi conduzido de forma apropriada.

DISCUSSÃO:

Pesquisas destacam a prevalência dos DMOs e seu impacto direto nas posturas orofaciais, nas funções estomatognáticas e, conseqüentemente, na qualidade de vida^{9,21}. Entretanto, a maioria dos estudos sobre Motricidade Orofacial é conduzida no Brasil e em alguns países europeus⁴. Portanto, existe a necessidade crescente de tradução desses estudos e de instrumentos clínicos miofuncionais orofaciais do português para o inglês ou outras línguas. Uma das principais forças deste estudo, em particular, é seu rigoroso processo de tradução e adaptação transcultural, que incluiu etapas de tradução e síntese das traduções, retrotradução, revisão por uma banca de especialistas, pré-teste e auditoria; esse processo garantiu que as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre os textos de partida e de chegada fossem alcançadas. No entanto, as propriedades psicométricas do “MBGR Protocol” precisam ser testadas antes da sua aplicação na prática clínica ou em pesquisas científicas²².

Realização:

Assim, estudos futuros são necessários e colaborações entre pesquisadores de países da América do Sul e do Norte são encorajadas.

CONCLUSÃO:

O Protocolo MBGR foi traduzido e adaptado transculturalmente do português para o inglês e nomeado “MBGR Protocol”. O “MBGR Protocol” mostra-se promissor para impulsionar estudos transnacionais e transculturais em Motricidade Orofacial e auxiliar pesquisadores e profissionais na avaliação e diagnóstico dos DMOs.

Referências bibliográficas:

1. Machado PG, Mezzomo CL, Badaró AFV. Body posture and the stomatognathic functions in mouth breathing children: a literature review. Rev CEFAC. 2012;14(3):553-65.
2. Susanibar F, Marchesan IQ, Santos R. World Orofacial Myofunctional Science Day. Rev CEFAC. 2015;17(5):1389-93.
3. Moeller JL. Orofacial myofunctional therapy: why now? Cranio. 2012;30(4):235-6.
4. Moeller MR. The emerging area of orofacial myofunctional therapy: Efficacy of treatment in sleep disordered breathing bringing promise of a new field of medicine. Cranio. 2018;36(5):283-5.
5. Berretin-Felix G, Genaro KF, Marchesan IQ. Protocolos de Avaliação da Motricidade Orofacial: Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial MBGR. In: Silva HJ, Tessitore A, Motta AR, Cunha DA, Berretin-Felix G, Marchesan IQ, editors. Tratado de Motricidade Orofacial. 1 ed. São José dos Campos: Pulso; 2019. p. 255-72.
6. Bueno MRS, Rosa RR, Genaro KF, Berretin-Felix G. Validation of the MBGR orofacial myofunctional assessment protocol for adults with temporomandibular disorders with disc displacement with reduction. CoDAS. 2020;32(4):e20190132.
7. Graziani AF, Fukushiro AP, Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF. Extension and validation of the protocol of orofacial myofunctional assessment for individuals with cleft lip and palate. CoDAS. 2019;31(1):e20180109.
8. Badillo A. El portugués y el español en la ciencia: apuntes para un conocimiento diverso y accesible. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) y Real Instituto Elcano; 2021.
9. Felício CM, Ferreira CLP. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008;72(3):367-75.
10. Felício CM, Folha GA, Ferreira CLP, Medeiros APM. Expanded protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores: Validity and reliability. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2010;74(11):1230-9.
11. Leme MS, Barbosa TS, Gavião MBD. Assessment of orofacial functions in Brazilian children using the Nordic Orofacial Test-Screening (NOT-S). Rev Odonto Ciênc. 2012;27(2):108-14.

Realização:

**TEMAS LIVRES – TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” – MOTRICIDADE OROFACIAL**

12. Medeiros AMC, Nobre GRD, Barreto IDC, Jesus EMS, Folha GA, Matos ALS, et al. Expanded Protocol of Orofacial Myofunctional Evaluation with Scores for Nursing Infants (6–24 months) (OMES–E Infants). *CoDAS*. 2021;33(2):e20190219.
13. Medeiros AMC, Marchesan IQ, Genaro KF, Barreto IDC, Berretin-Felix G. MMBRG Protocol – Infants and Preschoolers: Myofunctional Orofacial Clinic Examination. *CoDAS*. 2022;34(5):e20200325.
14. Medeiros AMC, Marchesan IQ, Genaro KF, Barreto IDC, Berretin-Felix G. MMBGR Protocol – Infants and Preschoolers: Instructive and Orofacial Myofunctional Clinical History. *CoDAS*. 2022;34(2):e20200324.
15. Leme MS, Barbosa TSG, Maria Beatriz Duarte. Relationship among oral habits, orofacial function and oral health–related quality of life in children. *Braz Oral Res*. 2013;27(3):272–78.
16. Pizolato RA, Freitas-Fernandes FS, Gavião MBD. Anxiety/depression and orofacial myofacial disorders as factors associated with TMD in children. *Braz Oral Res*. 2013;27(2):156–62.
17. Silva CM, Santos CA, Rezende NA. Orofacial myofunctional evaluation in individuals with neurofibromatosis type 1. *Rev CEFAC*. 2015;17(1):100–10.
18. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186–91.
19. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489–97.
20. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382–5.
21. Mason RM. A retrospective and prospective view of orofacial myology. *Int J Orofacial Myology*. 2005;31:5–14.
22. Pernambuco L, Espelt A, Magalhães Junior HV, Lima KC de. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. *CoDAS*. 2017;29(3):e20160217.

Realização: