

Anais do 15o Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial

Avaliação e terapia das funções orofaciais: áreas de domínio da Motricidade Orofacial



15º EBMO

Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial

Natal/RN, 15 a 17 de junho de 2023

REALIZAÇÃO



ABRAMO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

AN532 Anais do 15o Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial: Avaliação e terapia das funções orofaciais: áreas de domínio da Motricidade Orofacial. Anais...Natal(RN) UFRN, 2023

Disponível em <www.even3.com.br/anais/15ebmo>

ISBN: 978-65-5941-947-0

1. Medicina e saúde

UFRN

CDD - 370

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

ORGANIZADORES

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

COMISSÃO CIENTÍFICA

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

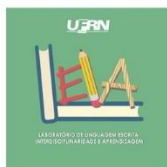
COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL

Renata Veiga Andersen Cavalcanti
Karinna Veríssimo Meira Taveira
Raquel Coube de Carvalho Yamamoto
Akira Silva Lima
Allya Francisca Marques Borges
Ana Julia Souza Fernandes
Ana Maria Lima de Aguiar
Caio Mateus da Silva
Carla Cristine Bezerra Furtado
Esther Honorato de Almeida Barreto
Karen Melissa Gonzaga dos Santos
Luan Alferes Rodrigues Bezerra
Marília Pequeno da Silva
Mirraely Lorrán das Neves Florêncio
Rayanne Paiva de Oliveira
Ruth de Freitas Melo
Tayeni Ellen Matias da Silva

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DA ABRAMO

Erissandra Gomes
Renata Maria Moreira Moraes Furlan
Asenate Soares de Matos Pereira
Ana Beatriz Santana de Moraes
Bárbara Souza dos Santos
Emmanuela Oliveira de Manincor
Ester Florens Guerra Gouvêa
Lara Liane de Queiroz Pereira
Maria Clara da Silva Santos

APOIO



PATROCÍNIO



REALIZAÇÃO



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL

DIRETORIA ABRAMO (2021-2024)

Diretoria Executiva

Hilton Justino da Silva - Presidente

Luciana Moraes Studart-Pereira - Vice-Presidente

Renata Maria Moreira Moraes Furlan - Diretora Administrativa

Comissão de Ensino e Pesquisa

Andréa Rodrigues Motta

Daniele Andrade da Cunha

Erissandra Gomes

Renata Veiga Andersen Cavalcanti

Conselho Fiscal

Camila de Castro Corrêa

Priscila Mara Ventura Amorim Silva

Rosana Cristina Boni

COMISSÃO AVALIADORA DOS TRABALHOS

Adriana Rahal
Adriana Tessitore
Ana Paula Gasparini Braga
Ana Paula Lefèvre
Andréa Pereira da Silva
Asenate Soares de Matos Pereira
Bárbara de Lavra Pinto Aleixo
Camila de Castro Corrêa
Camila Queiroz de M. S. Di Ninno
Carmen das Graças Fernandes
Daniele Fontes Ferreira Bernardes
Débora Martins Cattoni
Fabiane Stefani
Giédre Berretin-Felix
Giorvan Ânderson dos Santos Alves
Karinna Veríssimo Meira Taveira
Katia Flores Genaro
Kelli Nogueira F. Pereira Althoff
Lia Ines Marino Duarte
Lilian Krakauer
Luciana Voi Trawitzki
Marileda Tomé
Maristella Cecco Oncins
Monalise Costa Batista Berbert
Patrícia Valente
Priscila Mara Ventura Amorim Silva
Raquel Coube de Carvalho Yamamoto
Rita de Cássia Bueno Lopes Calciolari
Roberta Lopes de Castro Martinelli
Rosana Cristina Boni
Sílvia Damasceno Benevides
Sílvia Márcia Andrade Campanha
Stella Maris Cortez Bacha
Viviane Veroni Degan
Yasmin Salles Frazão

PALESTRANTES, COORDENADORES E COMENTARISTAS

Adriana Tessitore
Ana Paula Gasparini Braga
Andréa Cintra Lopes
Andréa Pereira da Silva - Mi
Bárbara de Lavra Pinto Aleixo
Carmen das Graças Fernandes
Daniele Fontes Ferreira Bernardes
Debora Martin Cattoni
Giédre Berretin-Felix
Giorvan Ânderson dos Santos Alves
Hilton Justino
Karinna Veríssimo Meira Taveira
Katia Flores Genaro
Lidia D'Agostino
Luiza Flora Melo Machado de Lira
Marileda Cattelan Tomé
Patrícia Valente
Priscila Mara Ventura Amorim Silva
Raquel Coube de Carvalho Yamamoto
Renata Maria Moreira Moraes Furlan
Rita de Cassia B. Lopes Calciolari
Roberta Martinelli
Rosana Cristina Boni
Roseane Rebelo Silva Meira
Silmara Pavani Sovinski
Sílvia Damasceno Benevides
Viviane Veroni Degan
Yasmin Frazão

Apresentação

O 15º Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial (EBMO) ocorreu entre os dias 15 e 17 de junho de 2023, na cidade de Natal/RN, no Auditório Otto de Brito Guerra (Auditório da Reitoria da UFRN), com o tema: “Avaliação e terapia das funções orofaciais: áreas de domínio da Motricidade Orofacial”. 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 do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN.

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: 83 para apresentação em Mostra de Pôsteres, 25 para apresentação 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.

Boa leitura!

Andréa Rodrigues Motta
Daniele Andrade da Cunha
Erissandra Gomes
Renata Veiga Andersen Cavalcanti
Comissão de Ensino e Pesquisa da ABRAMO
Coordenação Geral do Evento

SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES DOS TRABALHOS DA MOSTRA DE PÔSTERES	16
A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES QUEIMADOS: REVISÃO DE LITERATURA	17
A RELAÇÃO ENTRE O ZUMBIDO E A QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES COM ESSE SINTOMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	19
A UTILIZAÇÃO DA ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA MUSCULATURA FACIAL EM INDIVÍDUOS COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21: REVISÃO DA LITERATURA	21
ACHADOS ELETROMIOGRÁFICOS DA DEGLUTIÇÃO ASSOCIADA A ANQUILOGLOSSIA	23
AÇÕES INTERPROFISSIONAIS EM UM SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	25
ALIMENTAÇÃO VIA ORAL EM CRIANÇA COM GASTROSTOMIA E SELETIVIDADE ALIMENTAR.	27
ALTERAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO EM PESSOAS COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21: REVISÃO INTEGRATIVA	29
ALTERAÇÃO DOS MOVIMENTOS MANDIBULARES PÓS FRENECTOMIA LINGUAL	31
ALTERAÇÕES DE FALA APÓS CIRURGIA DE REDUÇÃO LINGUAL EM CASOS DE MACROGLOSSIA: UMA REVISÃO DO ESTADO DA ARTE	33
ALTERAÇÕES ENCONTRADAS NA FUNÇÃO MASTIGATÓRIA DE CRIANÇAS OBESAS	35
ALTERAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS DECORRENTES DOS DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO: REVISÃO INTEGRATIVA	37
ANÁLISE DE CONCORDÂNCIA NA AVALIAÇÃO DO MODO RESPIRATÓRIO POR MEIO DA TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA	39
ANÁLISE ELETROMIOGRÁFICA DA EFICÁCIA DOS EXERCÍCIOS MIOTERÁPICOS DE BOCHECHAS	41
ANQUILOGLOSSIA E O SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	43
ANQUILOGLOSSIA: CONHECIMENTO AUTO-REFERIDO POR ALUNOS DE MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA DE UNIVERSIDADES AMERICANAS	45
APLICABILIDADE DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO	47

ASPECTOS DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EM CRIANÇAS COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21 E RESPIRAÇÃO ORAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	49
ASPECTOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS NA RECUPERAÇÃO DO TRAUMA DE FACE	51
ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVIDADE ELÉTRICA DO MÚSCULO MASSETER E A RELAÇÃO CINTURAESTATURA NA PREDIÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL	53
ATIVIDADE ELÉTROMIOGRÁFICA DA MASTIGAÇÃO DE MULHERES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANBIBULAR ANTES E APÓS TERAPIA COM ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA	56
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO BRUXISMO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA	58
AUTOPERCEPÇÃO SOBRE O USO DO BIOFEEDBACK ELETROMIOGRÁFICO EM ADULTOS JOVENS - RESULTADOS PRELIMINARES	60
AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA SUPERFICIAL E DA PALPAÇÃO DA MUSCULATURA SUPRA-HIOIDEA EM INDIVÍDUOS SEM ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS	62
AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE SUCÇÃO EM LACTENTES DURANTE A AMAMENTAÇÃO PRÉ E PÓS FRENOTOMIA LINGUAL	64
AVALIAÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EM CRIANÇAS COM SELETIVIDADE ALIMENTAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	66
AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM RECÉM NASCIDO COM DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO: RELATO DE CASO	68
AVALIAÇÃO E TERAPIA NOS DISTÚRBIOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS (DMO), EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	70
AVALIAÇÃO FACIAL POR MEIO DA TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA: RELATO DE CASO	72
AVALIAÇÃO TERMOGRÁFICA DOS LÁBIOS DE RESPIRADORES ORAIS E NASAIS	74
AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA LÍNGUA DURANTE A SUCÇÃO EM BEBÊS COM ANQUILOGLOSSIA	76
CARACTERÍSTICAS DAS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS AUTORREFERIDAS EM MULHERES APÓS BARIÁTRICA	79
CARACTERÍSTICAS E HÁBITOS ALIMENTARES DE PESSOAS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	81
CARACTERÍSTICAS E HÁBITOS ALIMENTARES DE PESSOAS COM OBESIDADE	83

CARACTERÍSTICAS MIOFUNCIONAIS E DE SONO EM ESCOLARES COM TDAH COM DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM	85
CARACTERIZAÇÃO DA FALA DE ADULTOS	87
CARACTERIZAÇÃO DAS FUNÇÕES OROFACIAIS EM CRIANÇAS COM MORDIDA ABERTA ANTERIOR: UMA REVISÃO DE LITERATURA	89
CARACTERIZAÇÃO DE MEDIDAS DE FRÊNULO LINGUAL EM CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES DE FALA	91
CIRURGIA BARIÁTRICA/GASTROPLASTIA: QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES	93
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21: REVISÃO DE LITERATURA	95
DESEMPENHO MOTOR ORAL E DE FALA DURANTE A EXECUÇÃO DE DUPLA-TAREFA EM PACIENTE COM PARKINSON: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	97
DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O PUERPÉRIO	99
DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH E ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA MOTRICIDADE OROFACIAL: UMA REVISÃO NA LITERATURA	101
EFEITOS DA ELETROESTIMULAÇÃO NA ESTÉTICA FACIAL	103
EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO OROMOTORA E SUÇÃO NÃO NUTRITIVA NA TRANSIÇÃO DA DIETA POR SONDA NASOGÁSTRICA PARA VIA ORAL EM RECÉM NASCIDOS PRÉ TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	105
EFEITOS DA FOTOBIMODULAÇÃO NO TRISMO: REVISÃO INTEGRATIVA	107
EFEITOS DA TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL NA QUALIDADE VOCAL EM INDIVÍDUOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	109
ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA FACIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	111
ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	113
ESTUDO DA ARTE DOS EXERCÍCIOS PÓS FRENOTOMIA EM BEBÊS	115
FONOARTICULAÇÃO EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMAS DE FACE	117
FORÇA MASTIGATÓRIA EM PESSOAS COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21	119

FRÊNULO LINGUAL ALTERADO, CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E TRATAMENTO: REVISÃO DE LITERATURA	121
FUNÇÕES OROFACIAIS NOS DIFERENTES TIPOS DE FISSURA LABIOPALATINA	124
IMPACTO DA RESPIRAÇÃO ORAL E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA APRENDIZAGEM	127
INFLUÊNCIA DO MODO RESPIRATÓRIO NOS ASPECTOS CLÍNICOS DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E NA ATIVIDADE ELETROMIOGRÁFICA DA REGIÃO SUPRA-HIÓIDEA	130
INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS EM RESPIRAÇÃO ORAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO	132
INTERDISCIPLINARIDADE DA FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA – REVISÃO DE LITERATURA	134
INTERVENÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NAS ALTERAÇÕES DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO CAUSADAS PELO CÂNCER DE OROFARINGE	136
INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA HOSPITALAR PRECOCE DE UMA CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL	138
JORNADA DA MÃE QUE SENTE DIFICULDADE PARA AMAMENTAR	140
MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DAS ASSIMETRIAS FACIAIS: REVISÃO DE ESCOPO	142
MOTRICIDADE OROFACIAL: RELAÇÕES ENTRE A RESPIRAÇÃO ORAL E A LINGUAGEM	144
O USO DE PROTOCOLOS PARA A AVALIAÇÃO DA MOTRICIDADE OROFACIAL EM INDIVÍDUOS COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21: REVISÃO DA LITERATURA	146
OBSERVAÇÃO DO MOVIMENTO DA LÍNGUA DURANTE A AMAMENTAÇÃO E NA MAMADEIRA DE UM BEBÊ PREMATURO MODERADO POR MEIO DA ULTRASSONOGRRAFIA	148
OBSERVAÇÃO DO MOVIMENTO DE LÍNGUA DURANTE A SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA DO BEBÊ COM DIAGNÓSTICO PIERRE ROBIN POR MEIO DE IMAGENS ULTRASSONOGRÁFICAS	150
PADRÃO MASTIGATÓRIO EM ADULTOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR CRÔNICA	152
PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: IMPACTOS SOCIAIS E EMOCIONAIS NA QUALIDADE DE VIDA	154
PÊNFIGO E OS IMPACTOS NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	156
PERFIL MASTIGATÓRIO DE PESSOAS COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21: REVISÃO DE LITERATURA	158

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA PARA A FACE HUMANA	160
PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DAS ASSIMETRIAS FACIAIS POR MEIO DA TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA EM NORMA FRONTAL	162
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADE BIOMECÂNICAS DA MUSCULATURA FACIAL E CERVICAL POR MEIO DA PALPAÇÃO DIGITAL	164
PROTOCOLOS FONOAUDIOLÓGICOS DE HISTÓRIA CLÍNICA: REVISÃO INTEGRATIVA	166
QUALIDADE DE SONO E HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19: REVISÃO DE ESCOPO	169
QUANDO UTILIZAR EXERCÍCIOS MUSCULARES ISOTÔNICOS, ISOMÉTRICOS E DE CONTRA RESISTÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	171
REVISÃO DE ESCOPO DAS FUNÇÕES OROFACIAIS E VOCAIS NOS INDIVÍDUOS COM QUEIMADURAS CABEÇA E PESCOÇO: RESULTADOS PRELIMINARES	173
REVISÃO DE ESCOPO SOBRE A ANQUILOGLOSSIA E SEUS IMPACTOS NA FALA: RESULTADOS PRELIMINARES	175
SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	177
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA MIOFUNCIONAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PHACE: RELATO DE CASO CLÍNICO	179
TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL APLICADO À CRIANÇAS COM MORDIDA ABERTA ANTERIOR EM TRATAMENTO ORTODÔNTICO: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E ANÁLISE DA ADESÃO AO TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO	181
TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL EXCLUSIVA EM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO CLÍNICO	183
TESTE DA LINGUINHA COMO MEIO DE PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE E ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS EM LACTENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	185
TRATAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE FALA NAS DISFUNÇÕES VELOFARÍNGEAS DECORRENTES DAS FISSURAS DE PALATO: REVISÃO INTEGRATIVA	187
RESUMOS SIMPLES DE MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES OU SERVIÇOS EM MOTRICIDADE OROFACIAL	189
A ACESSIBILIDADE PARA TODOS VEREM, DE FORMA TEÓRICA E PRÁTICA, NA MONITORIA DE MOTRICIDADE OROFACIAL NA UFRN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	190

A FONOAUDIOLOGIA EM UM PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA BEBÊS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO	192
AÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO PARA IDOSOS: EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA DO ESTADO DA PARAÍBA	194
APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE MASTIGATÓRIA DE CRIANÇAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	196
ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA EM DISFUNÇÃO CRANIOMANDIBULAR E APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO DURANTE O PERÍODO DA COVID-19	198
CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA NA PANDEMIA DO COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA	200
CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E PADRÃO DE MASTIGAÇÃO DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE BARIÁTRICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO	203
CONSTRUINDO PONTES ENTRE ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DA FONOAUDIOLOGIA ATUANTES NAS ÁREAS DA MOTRICIDADE OROFACIAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	205
CRIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO INCLUSIVO NA APRENDIZAGEM EM MOTRICIDADE OROFACIAL: UMA MOSTRA DE EXPERIÊNCIA	207
CURSO DE CAPACITAÇÃO EM CUIDADO COM PREMATUROS: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM MOTRICIDADE OROFACIAL - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A PERSPECTIVA DISCENTE	209
ELABORAÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO VOLTADO PARA O ESTUDO DA MOTRICIDADE OROFACIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	211
ELABORAÇÃO DO E-BOOK “BIOMECÂNICA DOS MOVIMENTOS MANDIBULARES” PARA A DISCIPLINA DE MOTRICIDADE OROFACIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	213
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, TESTE DA LINGUINHA, FRENOTOMIA, FRENECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	215
ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS CASOS DE ANQUILOGLOSSIA NAS CRIANÇAS COM ALTERAÇÃO DE FALA	217
LIGA ACADÊMICA DE MOTRICIDADE OROFACIAL: UM RELATO SOBRE A SUA TRAJETÓRIA E EXPERIÊNCIA	219
METODOLOGIA ATIVA PARA A VIVÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA EM MOTRICIDADE OROFACIAL NA FASE INICIAL DA GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA	221

MOTRICIDADE OROFACIAL NAS MÍDIAS SOCIAIS	223
PRODUTO DE PROMOÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE DEGLUTIÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	226
PROMOÇÃO DE SAÚDE EM BEBÊS DE ALTO RISCO: INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA AMAMENTAÇÃO	228
PROMOÇÃO SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS SOBRE ATM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	230
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CONSCIENTIZAÇÃO DA RESPIRAÇÃO ADEQUADA PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM UM GRUPO DE IDOSOS	232
TECNOLOGIAS EM MOTRICIDADE OROFACIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ELETIVA DA GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA	234
UTILIZAÇÃO DO INSTAGRAM NA DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MOTRICIDADE OROFACIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	236
VIVÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE FONOAUDIOLOGIA DURANTE A PRÁTICA SUPERVISIONADA EM MOTRICIDADE OROFACIAL EM UMA CLÍNICA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	238
VIVÊNCIAS DE AVALIAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA OS DISCENTES A PARTIR DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	240
RESUMOS EXPANDIDOS DOS TRABALHOS CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN “EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL”	242
ALEITAMENTO MATERNO PRÉ E PÓS FRENOTOMIA LINGUAL: ANÁLISE TERMOGRÁFICA DA FACE DO LACTENTE	243
AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO TÉRMICA DO MASSETER EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ALTERAÇÕES DE OCLUSÃO	248
AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA E DAS PROPRIEDADES BIOMECÂNICAS DA MUSCULATURA OROFACIAL EM INDIVÍDUOS SEM ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS	254
EFEITOS DA IMAGÉTICA MOTORA ASSOCIADA À TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL EM PACIENTES ACOMETIDOS COM TRAUMA DE FACE:ESTUDO PILOTO	259
EFEITOS DO TREINO FUNCIONAL NA DOR E NO DESEMPENHO MIOFUNCIONAL OROFACIAL EM INDIVÍDUOS COM DTM MUSCULAR: RESULTADOS PRELIMINARES	264
PERFIL DOS FONOAUDIÓLOGOS COM ATUAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL NO BRASIL	268
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE LÍNGUA DURANTE A SUCÇÃO POR MEIO DA ULTRASSONOGRÁFIA	275

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DOS MOVIMENTOS DA LÍNGUA DURANTE A DEGLUTIÇÃO	282
PROTOCOLO MMBGR – LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES: EXAME CLÍNICO MIOFUNCIONAL OROFACIAL - ACURÁCIA DIAGNÓSTICA EM PRÉ-ESCOLARES	286
TERAPIA MIOFUNCIONAL ASSOCIADA A FOTOBIMODULAÇÃO EM PARALISIA FACIAL: RELATO DE CASO	293

RESUMOS SIMPLES DOS TRABALHOS DE MOSTRA DE PÔSTERES

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES QUEIMADOS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Leticia Dantas Ribeiro Batista (leticiadanriba@gmail.com)

Paloma Fernandes Oliveira (fernandespaloma2@gmail.com)

Reyanne Do Nascimento Pereira De Sousa (reyannepereira@gmail.com)

Wellma Cláudia Miranda De Arruda Silva (wellmaca@hotmail.com)

Renata Ramalho Dos Santos (renataramalho.ir@gmail.com)

Anna Julia Araújo Vidal Freitas (annajuliavidalfreitas@outlook.com)

Francisco Tiago Meireles Da Silva (fgotiagomeireles@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A queimadura é configurada por lesões dos componentes da pele em decorrência de diversos agentes, podendo causar, em casos mais graves, a morte do indivíduo. Na região de cabeça e pescoço, a queimadura é considerada grave e necessita de uma atenção especial, por conta da facilidade do agravamento em decorrência de infecções, retrações cicatriciais e comprometimento das estruturas da face. O fonoaudiólogo é um dos profissionais que atuam com pacientes queimados e contribui na reabilitação da funcionalidade de estruturas faciais e cervicais, além de diminuir os impactos dessas lesões nas funções estomatognáticas. **OBJETIVO:** Investigar e descrever por meio de uma revisão de literatura a atuação fonoaudiológica em pacientes queimados. **METODOLOGIA:** O estudo possui delineamento exploratório por meio da análise de estudos selecionados por meio das bases de dados BVS, Scopus e Web of science, utilizando a estratégia de busca ("Speech, Language and Hearing Sciences" OR "Speech-Language Pathology and Audiology" OR "Speech-Language-Hearing Pathology" AND "Burn"), restringindo-se aos estudos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol publicados entre 2013 e 2023 que, efetivamente, abordaram a proposta da

pesquisa. Os critérios de exclusão foram: textos que não correlacionam a alimentação com T21, estudos que não se enquadraram como artigos originais, revisões de literatura e artigos não disponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** A princípio foram encontrados 8 artigos, mas diante do critério de inclusão, apenas 6 foram selecionados para análise. Todos os estudos da presente revisão ressaltam a importância do manejo fonoaudiológico nas equipes multidisciplinares de pacientes queimados seja na avaliação ou reabilitação das alterações miofuncionais orofaciais (mastigação, fala, respiração, deglutição e voz) causadas por queimaduras em cabeça e pescoço. Diante disso, foi observado que a intervenção do fonoaudiólogo favorece a recuperação do paciente queimado e ajuda a reduzir sequelas subsequentes nas fases agudas e tardias do tratamento. Em um dos estudos analisados foi exposto a importância do fonoaudiólogo no gerenciamento e na adaptação das consistências alimentares e indicação conjunta da via alternativa de alimentação em caso de disfagia, dificuldades de alimentação, salivação excessiva e odinofagia ocasionada por queimadura advinda por ingestão de agentes químicos. Foi possível constatar que em caso de queimadura as medidas de abertura oral horizontal e escalas de avaliação da cicatriz podem ser utilizadas na avaliação da integridade da articulação temporomandibular (ATM). De modo geral, evidenciou-se a importância da área da Fonoaudiologia na reabilitação das funções orofaciais e do equilíbrio miofuncional orofacial. Vale ressaltar ainda que há um número limitado de publicações científicas referentes à atuação fonoaudiológica em pacientes queimados. **CONCLUSÃO:** Diante do que foi exposto, é fundamental a inclusão do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional de reabilitação, com o principal objetivo de realizar um precoce diagnóstico e reabilitar as sequelas funcionais do sistema estomatognático e do aparelho fonador, porém foi observado a escassez de publicações científicas sobre a atuação do fonoaudiólogo em pacientes queimados, ressaltando assim a importância da realização de mais pesquisas na área.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

A RELAÇÃO ENTRE O ZUMBIDO E A QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES COM ESSE SINTOMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Valdízia Domingos Da Silva (fga.valdiziadomingos@gmail.com)

Mariana Braz Dos Santos (mariana.braz@academico.ufpb.br)

Eliza Carolina Dantas Valença (eliza_carolina@hotmail.com)

Marine Raquel Diniz Da Rosa (mrdrosa@yahoo.com.br)

Introdução: O zumbido é referido como a percepção de um som na ausência de fontes externas que o induzam. Frequentemente, distúrbios do sono são relatados de forma associada a este sintoma. Sendo o sono entendido como um estado de inatividade do indivíduo associado a perda da consciência, que diminui a reação aos estímulos externos, tem um papel fundamental para a consolidação da memória e reparação do organismo. Alterações que atrapalhem a qualidade do sono podem trazer dificuldades globais ao organismo humano. Objetivo: Analisar se a literatura aponta relação entre o zumbido e a qualidade do sono em pacientes que apresentam esse sintoma. Metodologia: Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online- SciELO, PubMed, Google acadêmico, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde -LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde- BVS, utilizando-se dos descritores, qualidade do sono, tinnitus, sono e zumbido relacionados, em seguida, selecionou-se os artigos mais relevantes, e iniciou-se o processo de análise. Resultados: Foram encontrados nas bases de dados 8 artigos relevantes, sendo eles, 4 estudos experimentais, 2 dissertações, 1 revisão da literatura e 1 relato de experiência. Os dados mostram que os principais distúrbios do sono em pacientes com zumbido são a insônia, a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono -SAOS e pesadelos, além de se apresentarem relacionados aos níveis mais altos de

incômodo do zumbido, eles são a segunda comorbidade mais relatada. Alterações mais encontradas foram significativas na fase REM (Rápido Movimento dos Olhos) do sono, na qual acontece a maior parte da função reparadora do organismo durante o sono, o que pode refletir um grande impacto na saúde geral. Os estudos ainda relataram que em contrapartida os distúrbios do sono apresentam grande relação com o funcionamento do sistema auditivo, o que permite a afirmação de que ambos podem estar influenciando-se mutuamente. Conclusão: A partir da análise da literatura, foi possível depreender que o zumbido e outras alterações auditivas se relacionam com os distúrbios do sono de forma que ainda não existe um consenso sobre qual deles gera o outro, ou, se há um terceiro fator que provoque ambos. Ainda é possível ressaltar a importância da consideração da avaliação auditiva e do zumbido em pacientes com distúrbios do sono e vice-versa.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

A UTILIZAÇÃO DA ELETROMIOGRAFIA DE SUPERFÍCIE COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA MUSCULATURA FACIAL EM INDIVÍDUOS COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21: REVISÃO DA LITERATURA

Maria Louize Justino Freire (louizifreire@gmail.com)

Paula Rayana Batista Correia (paula.rayanaa.c@gmail.com)

Natália Camily De Oliveira Melo (natalia.mily123@gmail.com)

Bárbara Beatrys Félix Da Cruz Santos (b.beatrys@yahoo.com)

João Vitor Do Nascimento Marinho (joao.marinho3@academico.ufpb.br)

Steffi Mara Da Silva Viana (steffi.viana@hotmail.com)

Mayze Azevedo Pereira Da Silva (mayze.azevedo093@gmail.com)

Thaise Sara Costa Dias (thaise.fono@outlook.com)

Pâmela Pontes Dos Santos (pamela.pontes@hotmail.com)

Giorvan Ânderson Dos Santos Alves (anderson_ufpb@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: A Trissomia do Cromossomo 21 (T21), é uma condição genética caracterizada pela existência de um cromossomo 21 extra, sendo a alteração cromossômica mais frequente entre humanos. Crianças com T21, apresentam características fenotípicas específicas e atraso global no desenvolvimento, com comprometimento neuropsicomotor, destacando-se a hipotonia generalizada que também irá desfavorecer a função dos Órgãos Fonoarticulatórios (OFA's) e do Sistema Estomatognático (SE). Atualmente a Motricidade Orofacial avalia as condições estruturais e funcionais do SE através da anamnese, avaliação clínica e instrumental, para favorecer um diagnóstico assertivo com melhor conduta terapêutica. Dentre as avaliações instrumentais a Eletromiografia de Superfície (EMGs) destaca-se por ser um exame não invasivo, capaz de avaliar a atividade elétrica dos músculos em

repouso ou durante a execução de suas funções. **OBJETIVO:** Verificar o uso da eletromiografia de superfície como avaliação instrumental por fonoaudiólogos em sujeitos com Trissomia do cromossomo 21 na literatura. **MÉTODOS:** Existem evidências do uso da eletromiografia para avaliação oromiofuncional em pessoas com T21? Com base na pergunta norteadora, foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed, Web Of Science, Scientific Electronic Library Online- SciELO e BVS, utilizando o operador booleano AND para combinar com os descritores Stomatognathic System; Down Syndrome; Surface Electromyography todos previstos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Como critérios de elegibilidade definiu-se que seriam artigos originais, revisões bibliográficas e estudos de intervenção, nos idiomas inglês, português e espanhol publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** Após uma busca detalhada nas bases mencionadas, foi possível encontrar um total de 2 artigos que abordam a temática, especificamente na Pubmed. Nas demais bases de dados, não foram encontrados artigos que preencheram os critérios de elegibilidade. Observou-se no primeiro artigo que a atividade elétrica dos músculos mastigatórios em crianças com T21, é significativamente menor durante a máxima intercuspidação em comparação com crianças típicas. No segundo estudo foi realizada a análise da musculatura orbicular dos lábios e suas funções: protrusão, nomear a sílaba "pa", deglutição de saliva e estalo, apresentando maior atividade quando comparado com crianças típicas. **CONCLUSÃO:** O uso da EMGs no processo de avaliação e intervenção fonoaudiológica permite verificar e acompanhar com precisão a atividade muscular, visto que, o maior ou menor potencial elétrico do músculo analisado isoladamente não é capaz de caracterizar a disfunção. No entanto, faz-se necessário estudos que correlacionem as informações eletromiográficas com a avaliação clínica. Esses dados podem ampliar as possibilidades de diagnóstico diferenciado favorecendo o raciocínio clínico na intervenção terapêutica.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

ACHADOS ELETROMIOGRÁFICOS DA DEGLUTIÇÃO ASSOCIADA A ANQUILOGLOSSIA

Daniele Fontes Ferreira Bernardes (fonodanifontes@gmail.com)

Viviane Veroni Degan (vivianedegan@fho.edu.br)

Daniele Fontes Ferreira Bernardes (danielefontes@fonosante.com.br)

Introdução: A eletromiografia de superfície (EMGs) dos músculos supra-hióideos é um método que permite a medida instrumentalizada e quantitativa da deglutição. A dinâmica muscular na EMGs é visualizada de forma gráfica e revela informações sobre o comportamento muscular como início da atividade muscular, atividade elétrica média, duração do período de contração e pico máximo da contração muscular. Durante a deglutição observa-se um aumento da atividade elétrica dos músculos supra-hioideos o qual é registrado pelos eletrodos e sensores em forma de uma onda única. Um dos fatores apontados como causadores de interferência na deglutição é a anquiloglossia. A anquiloglossia é uma anomalia congênita que pode restringir movimentos de língua. Altera negativamente a posição habitual de lábios e língua, não favorece o correto crescimento e desenvolvimento craniofacial e impacta consideravelmente as funções de mastigação, fala e sucção. As alterações do frênulo lingual podem limitar a mobilidade de língua de forma a promover alterações na execução da função orofacial da deglutição, porém poucos estudos comprovam estas alterações. Objetivo: Caracterizar a deglutição em pacientes com anquiloglossia. Método: o estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa nº 1.039.901. Participaram deste estudo dez pacientes com anquiloglossia cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com idade entre 05 anos e 17 anos. O diagnóstico de anquiloglossia foi realizado através da aplicação do protocolo Marchesan, (2014). A avaliação da deglutição foi registrada por meio da eletromiografia de superfície utilizando equipamento NewMiotoolFace 400® (Miotec) e software Miograph, sensores sEMG S,

eletrodos descartáveis neonatal Ag/AgCl Maxicor. O eletrodo de referência foi posicionado no processo estiloide do osso ulna e os eletrodos da coleta da deglutição na região dos músculos supra-hioideos direito e esquerdo após realização de prova de função. O registro eletromiográfico foi coletado durante a deglutição de 03 ml de água ofertado pela avaliadora. Foram realizadas três coletas consecutivas da deglutição de cada paciente para avaliar amplitude e padrão de ativação muscular.

Resultados: A amplitude dos picos ($\mu\text{V RMS}$) nos músculos supra-hióideos direito e esquerdo obtidos durante a deglutição se apresentou assimétrica em todos os casos analisados. Identificou-se por meio da Envoltória Linear alteração no padrão de ativação muscular para a função de deglutição.

Conclusão: A anquiloglossia foi associada a alterações no padrão da deglutição.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**AÇÕES INTERPROFISSIONAIS EM UM SERVIÇO DE MÉDIA
COMPLEXIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Taliane Rocha Balbino (talianebalbino@gmail.com)

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

Paôlla Gabrielly Antas Lunguinho Dantas (fgapaolladantas@gmail.com)

Giovanna Da Silva Martins (giosmartins1808@gmail.com)

Silvia Damasceno Benevides (sbenevides40@gmail.com)

Luciana Barbosa Sousa De Lucena (lucianabarbosa@gmail.com)

Marcos Antônio Farias De Paiva (marcospaiva@gmail.com)

Sirius Dan Inaoka (sirius@gmail.com)

Osawa Brasil Junior (osawa@gmail.com)

Introdução: Na Saúde Pública, a equipe interprofissional desenvolve ações de promoção, prevenção e reabilitação, além de promover a articulação de todos os segmentos de assistência visando a integralidade do cuidado. Nesse estudo, destaca-se a relação entre o fonoaudiólogo e o odontólogo. Estes possuem como objeto de trabalho em comum o Sistema Estomatognático (SE). O primeiro auxilia a partir da avaliação e tratamento dos distúrbios miofuncionais e cervicais que envolvem o SE necessários para mastigação, fala, deglutição e respiração. Enquanto o segundo trabalha no processo de avaliação e intervenção das patologias craniofaciais envolvendo técnicas cirúrgicas e medicamentosas. Trabalhar dessa forma em equipe multidisciplinar torna o tratamento mais eficaz e personalizado. Objetivo: Descrever as ações interprofissionais entre as equipes de Fonoaudiologia, Cirurgia Bucomaxilofacial e Serviço de Controle da Dor Orofacial realizadas em um serviço de média complexidade de um Hospital Universitário. Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo, aprovado pelo comitê de ética sob o número 3.349.187, das atividades realizadas no ambulatório que abriga a Residência de Cirurgia Bucomaxilofacial, Serviço de controle da dor orofacial e Serviço de Fonoaudiologia no Hospital Universitário. Resultados: As atividades realizadas compreenderam desde avaliações e intervenções clínicas e cirúrgicas no tratamento da dor orofacial, diagnóstico e tratamento dos pacientes que possuem Disfunção Temporomandibular (DTM), seja ela articular, muscular ou mista. Além da avaliação multiprofissional nos casos de trauma de face, cirurgia ortognática, ameloblastoma, malformações craniofaciais, a fim de analisar todos os parâmetros estruturais e funcionais para promover o melhor plano interventivo e de reabilitação. Os serviços prestados ocorrem concomitantes em espaços físicos vizinhos, realizados por preceptores, residentes, extensionistas, estagiários e colaboradores externos, onde ocorrem discussões de casos clínicos e aulas dos temas mais recorrentes atendidos no Serviço. As ações realizadas proporcionam assistência clínica especializada prestada à população, e neste mesmo cenário, são desenvolvidas pesquisas de iniciação científica e de pós graduação lato sensu e stricto sensu. Nestas pesquisas, dentre outros temas abordados, destacam-se estudos com desenhos metodológicos do tipo relatos de casos e ensaios clínicos randomizados. Dessa forma, o serviço atende às demandas dos pilares de ensino, pesquisa e extensão preconizados pela rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEHR) que gere os hospitais universitários. Como produto há a publicação de artigos científicos e apresentação de pesquisas em congressos da área. Assim, a dinâmica de atendimento passa a ser resolutiva, diminuindo o tempo de espera pós-operatório e otimizando o acesso às estratégias de reabilitação de sujeitos pós cirúrgicos e com dores orofaciais. Além disso, a discussão interprofissional auxilia na investigação de hipóteses diagnósticas que não foram consideradas anteriormente, possibilitando a melhor condução das estratégias de tratamento odontológico e fonoaudiológico, otimizando os recursos disponíveis e o tempo de tratamento. Conclusão: As ações realizadas pelo serviço DCMAOS e da Cirurgia bucomaxilofacial com vistas à interprofissionalidade foram avaliação, diagnóstico e intervenção nos casos de DTM, trauma de face, pré e pós ortognática, ameloblastoma e malformações proporcionando um atendimento de referência, como também, produção de pesquisas científicas e publicação de artigos, discussão de casos clínicos e apresentação dos achados em congressos.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

ALIMENTAÇÃO VIA ORAL EM CRIANÇA COM GASTROSTOMIA E SELETIVIDADE ALIMENTAR.

Paula Nunes Toledo (paulantoledo@gmail.com)

Tamiris Dagma Rabelo Da Costa (tamiris.dagma@gmail.com)

Introdução: Muitas crianças com gastrostomia apresentam seletividade alimentar durante o período de introdução alimentar por via oral e dentre os principais fatores que podem interferir na introdução de alimentação via oral estão os hábitos alimentares, função sensorial e falta de autonomia da criança. Objetivo: O objetivo deste trabalho foi verificar a relação entre crianças com gastrostomia e a ocorrência de seletividade alimentar. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bibliotecas eletrônicas pubmed.gov, scielo.org e lilacs.bvsalud.org. Como critérios de inclusão foram selecionados textos completos, em português e em inglês, publicados a partir de 2012. Na biblioteca pubmed.gov foram encontrados 4.964 artigos, na biblioteca scielo.org foram encontrados 527 artigos e na biblioteca lilacs.bvsalud.org foram encontrados 2.967 artigos; foram excluídos artigos duplicados, artigos que não contemplavam a temática deste estudo e foram selecionados 11 artigos, de acordo com o objetivo deste trabalho. Resultados: Nas pesquisas selecionadas foram estudados 407 crianças com gastrostomia, destas 244 eram crianças pré-termo com dificuldade alimentares. A indicação de gastrostomia em crianças deve-se a dificuldades de deglutição, principalmente em bebês prematuros; 16 familiares/cuidadores de crianças com gastrostomia relatam dificuldades alimentares, eles ainda citam que há pouca orientação para a família e/ou cuidadores, assim como profissionais habilitados no trabalho com estas crianças. Outro achado comum nos artigos foi que crianças gastrostomizadas ganham massa muscular e apresentam alterações sensoriais associadas a seletividade alimentar. Considerações finais: Existem poucos trabalhos fonoaudiológicos robustos nesta área, porém observa-se que há uma

relação entre prematuridade, gastrostomia e seletividade alimentar. Sugere-se o desenvolvimento de estudos científicos relacionados a gastrostomia em crianças prematuras e seletividade alimentar.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ALTERAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO EM PESSOAS COM TRISSOMIA DO
CROMOSSOMO 21: REVISÃO INTEGRATIVA**

Sarah Morais Silva (sarahmos11943@gmail.com)

Julia Benitah Printes Lopes (juliabenitah1@gmail.com)

Vitória Pereira Bernardo De Souza (vitoriapbsouza@gmail.com)

Francisco Tiago Meireles Da Silva (fgotiagomeireles@gmail.com)

Samara Wilma Santos Soares (samarawilma@outlook.com)

Joice Da Silva Lima (joicedasilva326@gmail.com)

Manuela Leitão De Vasconcelos (manuela.leitao@academico.ufpb.br)

Giorvan Ânderson Dos Santos Alves (anderson_ufpb@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: A Trissomia do cromossomo 21 (T21) é uma condição genética que resulta em diferenças físicas e cognitivas, como atraso no desenvolvimento neurológico e cognitivo. Entre as alterações comumente observadas nesse público estão a hipotonia dos músculos orais e faciais, má oclusão dentária, macroglossia e cavidade oral reduzida. Essas características podem influenciar a função de deglutição, trazendo impacto na qualidade de vida do indivíduo. **OBJETIVO:** Sintetizar o estado do conhecimento científico dos distúrbios da deglutição em pessoas com trissomia do cromossomo 21. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados Cochrane, Scopus, Biblioteca virtual de Saúde (BVS) e web of science, utilizando a estratégia de busca (“Deglution” OR “ Swallowing) AND (“Down Syndrome” OR “Trissomy 21”). Foram incluídos na pesquisa artigos que abordassem sobre os distúrbios de deglutição associados às pessoas com T21 publicados nos últimos 10 anos nas línguas portuguesa e inglesa. Os artigos foram exportados para o Rayyan web, onde foi realizada a remoção dos artigos duplicados, a leitura de títulos e resumos e seleção de artigos elegíveis. Por

fim, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra. Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: artigos que não abordassem o tema pesquisado, revisões de literatura, estudos que não se enquadraram como artigos científicos e estudos não disponíveis na íntegra. RESULTADOS: Foram encontrados 118 artigos nas bases de dados. Após análise e com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 artigos para compor o presente trabalho. Os principais resultados referentes aos distúrbios na deglutição de pessoas com T21 foram advindas de alterações da atividade elétrica do músculo orbicular da boca superior e inferior, gerando incompetência labial durante a deglutição, com maior esforço muscular para o selamento; baixa força muscular anterior e posterior da língua, e a diferença na duração e magnitude máxima da pressão de língua, correlação entre a pressão de língua com o comprimento e largura do palato, controle deficiente e movimento restrito da língua devido ao palato curto e estreito; tosse durante a deglutição e função de deglutição anormal com alterações na fase oral e faríngea. Um dos estudos evidenciou que lactentes prematuros com T21 de baixo peso possuem risco aumentado para incidência de anormalidades na deglutição, associando problemas respiratórios com o risco significativo de distúrbios na deglutição e alimentação. Em um estudo foi utilizado o Iowa Oral Performance Instrument (IOPI) para avaliar língua e lábios, obteve-se como resultado que a força e a resistência dos lábios e força anterior e posterior da língua foram significativamente menores em crianças com T21, impactando diretamente na finalização da fase oral da deglutição. Em um dos estudos foi apontada a associação de altas taxas de seletividade alimentar e distúrbios da mastigação correlacionadas com alterações da deglutição. CONCLUSÃO: As alterações de deglutição estão associadas a falta de força de lábio e língua, hipotonia de músculos orofaciais e configurações do crescimento crânio-facial típicos da Trissomia do 21. Os resultados do estudo apontam para a importância da investigação precoce das habilidades de deglutição.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

ALTERAÇÃO DOS MOVIMENTOS MANDIBULARES PÓS FRENECTOMIA LINGUAL

Carlos Eduardo Azevedo Bezerra Dos Santos (carlos.azevedos@ufpe.br)

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

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

Niedje Siqueira De Lima (niedje.lima@ufpe.br)

Stefane Cristiane Dos Santos Plech (stefane.santos@ufpe.br)

Paula Fernanda Rocha De Assis Santana (paularocha82@hotmail.com)

Mariana De Carvalho Leal Gouveia (mariana.gouveia@ufpe.br)

Objetivo: Caracterizar as alterações dos movimentos mandibulares após a realização do procedimento de frenectomia lingual, por meio de revisão integrativa da literatura. Métodos e Procedimentos: Levantamento bibliográfico realizado em abril 2023, delimitado segundo os idiomas inglês, português e espanhol. Foram selecionados artigos disponíveis em três bases eletrônicas: Capes, Scielo e RI UFPE. Palavras-chave utilizadas: anquiloglossia, freio lingual e mandíbula. Foram consideradas publicações de 2010 a 2022 mediante análise de metadados, a partir do título e resumo. Resultados e Discussão: Os resultados encontrados indicam que a frenectomia é o procedimento mais comum para liberar o frênulo lingual. Em diferentes graus, ela é eficiente para melhorar a postura e os movimentos da língua, as funções orais, a postura de lábios, e a comunicação oral. O crescimento e o desenvolvimento da face dependem do desempenho correto da função de todo o sistema estomatognático e, por analogia, disfunções na respiração, sucção, deglutição, mastigação e fonação estão intimamente relacionadas com alterações na forma dos arcos dentários e sua relação com as respectivas bases ósseas. O exame que permite delinear e registrar de maneira objetiva os

movimentos mandibulares, determinando sua amplitude e velocidade, é a eletrognatografia. Este método aplica a tecnologia de rastreamento de movimentos por meio de sensores magnetorresistivos, sendo um excelente meio para observação dos movimentos mandibulares. Conclusão: A revisão integrativa da literatura aponta para a relação entre a fenectomia e modificações na amplitude dos movimentos mandibulares, com melhoria na coordenação na articulação da fala, menor desvio de lateralidade, maior velocidade e maior amplitude de abertura de boca após a intervenção cirúrgica.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ALTERAÇÕES DE FALA APÓS CIRURGIA DE REDUÇÃO LINGUAL EM
CASOS DE MACROGLOSSIA: UMA REVISÃO DO ESTADO DA ARTE**

Danielle Samara Bandeira Duarte (daniellesamaraduarte@hotmail.com)

*Maria Luiza Da Conceição Marques Dos Santos
(luiza.marquessantos@ufpe.br)*

Letícia Cristiny Arcanjo Da Silva (leticia.cristinyarcanjo@ufpe.br)

Matheus Phellipe Santos Felix Da Silva (matheus.phellipe@ufpe.br)

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

Introdução: A língua é um órgão muscular que realiza funções importantes, apresentando tamanho variável diferindo conforme a idade e crescimento. Quando a língua apresenta um aumento anormal e indolor ao longo do tempo, denomina-se “macroglossia” podendo ou não está associada a quadros sindrômicos. A macroglossia consiste em um distúrbio em que a língua apresenta-se naturalmente projetada além do rebordo alveolar ou dos dentes durante o repouso. Tendo em vista tal alteração, em casos específicos tem-se a necessidade da realização de processo cirúrgico. Dentre as principais indicações para a realização da correção estão as funções realizadas pelo sistema estomatognático como a deglutição, mastigação, respiração e fala, bem como as alterações dentoalveolares provenientes da interposição lingual. Sendo assim, indivíduos que são submetidos a redução lingual em casos de macroglossia podem apresentar características particulares na fala após a intervenção cirúrgica. Objetivo: Investigar as alterações de fala em indivíduos que foram submetidos a cirurgia de redução lingual em quadros de macroglossia. Metodologia: O desenho de estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo realizada no mês de março por meio da pergunta condutora: "Quais são as alterações de fala em indivíduos submetidos a cirurgia de redução lingual por

macroglossia?". Objetivando responder tal pergunta, foram utilizados os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Macroglossia", "Fala" e "Síndrome de Beckwith Wiedemann" em português e inglês, isolados e cruzados com o operador booleano "and" visando maior precisão nas seguintes bases de dados eletrônicas para encontrar os artigos como fontes: Scielo, PubMed e Science Direct. O critério de inclusão consistiu em artigos originais, relatos de experiência, relatos de casos, estudos experimentais, longitudinais, capítulos de livros e trabalhos apresentados em eventos de caráter científico. Quanto aos critérios de exclusão, concentraram-se em artigos de revisões da literatura, teses, dissertações e publicações que não atendiam aos critérios de seleção. Ademais, não houve restrições em relação ao período de referência dos estudos. Resultados e discussão: A partir dos resultados obtidos e da análise, alguns autores descrevem que posteriormente a cirurgia de redução lingual pode ocorrer, de fato, alterações significativas na fala, especificamente no ponto e modo articulatorio na fonoarticulação. As alterações referentes aos pontos de articulação estão nos fonos bilabiais, labiodentais, dentais ou alveolares, linguais e linguodentais. Quanto ao modo de articulação, referem apenas os fricativos. Contudo, essas alterações podem ser manifestas dependendo da técnica cirúrgica utilizada, podendo apresentar variações entre os indivíduos até mesmo pela anatomia da língua. Além disso, apesar das sequelas ou alterações de fala advindas do processo cirúrgico, a longo prazo o impacto é positivo na inteligibilidade geral da fala e na articulação, principalmente com acompanhamento fonoaudiológico. Conclusão: Diante disso, percebe-se a existência de alterações de fala após a cirurgia de redução lingual em casos de macroglossia evidenciados no ponto e modo articulatorio dos sons da fala. Entretanto, nota-se que no cenário atual da literatura científica poucas são as descrições de tais alterações, sendo necessários novos estudos que abarque esse objetivo de forma clara, principalmente por profissionais da fonoaudiologia.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

ALTERAÇÕES ENCONTRADAS NA FUNÇÃO MASTIGATÓRIA DE CRIANÇAS OBESAS

Sarah Letycia De Sá Crespo Albuquerque (sarahletycia96@gmail.com)

Maria Clara Da Silva Santos (mariaclarasantosufpe@outlook.com)

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial complexa definida pela adiposidade excessiva ligada a um risco aumentado para muitas doenças não transmissíveis (DNTs), podendo afetar todas as faixas etárias. Para classificar um indivíduo com peso ideal ou sobrepeso/obesidade, há diferentes métodos, dentre eles, o Índice de Massa Corpórea (IMC), que é calculado através da divisão do peso pela altura ao quadrado. Nesse parâmetro, indivíduos classificados com sobrepeso ou obesos, podem apresentar alterações em diversas funções, dentre elas, a mastigatória. Considera-se que crianças com alterações de massa corporal tendem a apresentar alterações de mastigação, como maior incisão e menor sequência mastigatória. Objetivo: Evidenciar as alterações na função mastigatória de crianças obesas. Método: Discorre de um revisão de literatura integrativa realizado entre março e abril de 2023 nas bases de dados Scielo e Medline, com os descritores "Função Mastigatória", "Crianças", "Obesidade", combinados pelo operador AND. Sendo inseridos estudos em português e inglês, sendo incluídos aqueles que mostravam relação entre os descritores. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos, excluindo aqueles que não faziam associação. Resultados: Esta revisão identificou 7 artigos, dos quais 5 foram selecionados após verificação dos critérios de inclusão e exclusão. Os autores contextualizaram que a obesidade infantil é um importante problema de saúde pública em todo mundo. Mundialmente, cerca de 43 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade estão com sobrepeso. Inobstante, no Brasil aproximadamente 26,6% das meninas e 30% dos meninos entre 5 e 19 anos apresentam esta condição, quando classificados pelo o IMC. Dentre as alterações que podem ocorrer em

crianças obesas, como hipertensão arterial e dislipidemia, a função mastigatória também pode-se encontrar alterada nessa população. Salienta-se que amastigação é a ação de morder, triturar e pasteurizar o alimento, correspondendo a fase inicial do processo digestivo, com objetivo de degradar mecanicamente os alimentos, reduzindo-os a um tamanho adequado para serem deglutidos. É um processo fundamental na fase cefálica do comportamento alimentar, pela estimulação sensorial gerada pelo contato do alimento com a cavidade oral, que promove a liberação de hormônios do apetite, como a insulina e a grelina. Ela aumenta a ativação de neurônios histaminérgicos no núcleo paraventricular e ventromedial do hipotálamo, já em indivíduos com obesidade, é observado um padrão mastigatório específico, com mordidas maiores e menor tempo de refeição. A literatura aponta que crianças com sobrepeso e obesidade possuem menos sequências mastigatórias, mordidas maiores, bolo alimentar aumentado, movimentos mandibulares verticais e ritmo mastigatório rápido quando comparadas a crianças com peso normal. Conclusão: Crianças com sobrepeso e obesidade podem apresentar alterações mastigatórias que longitudinalmente pode afetar sua saciedade, escolha de consistência alimentar, causar níveis reduzidos de sinalização crosssensorial e redução da tonicidade dos músculos mastigatórios. Assim, destaca-se que este conhecimento é importante na prática clínica dos profissionais, no que diz respeito a estratégias e intervenções que possam compreender o sobrepeso e obesidade infantil, e que realizem ações que possibilitem progresso psíquico-emocional e maior qualidade de vida a esta população.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ALTERAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS DECORRENTES DOS DISTÚRBIOS
RESPIRATÓRIOS DO SONO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Paula Nunes Toledo (paulantoledo@gmail.com)

Adriana Souza Freitas Loureiro (adrianasouzaloureiro@gmail.com)

Introdução: A lista da classificação internacional dos distúrbios do sono é extensa e o fonoaudiólogo atua exclusivamente nos distúrbios respiratórios do sono. Sua forma mais comum é a síndrome da apneia obstrutiva do sono caracterizada por obstrução das vias aéreas superiores parcial ou completa durante o sono que, acarreta na redução da saturação de oxigênio e no aumento do dióxido de carbono. A obesidade e o alto índice de massa corporal são fatores de risco para a síndrome da apneia obstrutiva do sono em todas as faixas etárias, seu diagnóstico acontece por meio da avaliação clínica e confirmado pelo teste de polissonografia noturno, realizado em um ambiente laboratorial assistido ou domiciliar. O principal tratamento é a utilização da pressão positiva contínua nas vias aéreas. Objetivo: realizar uma revisão integrativa sobre as possíveis alterações fonoaudiológicas decorrentes dos distúrbios respiratórios do sono. Métodos: Foi realizada uma pesquisa de estudos disponibilizados em versão completa gratuita, publicados nos últimos dez anos, sem restrição de idioma nas bases de dados pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, 15 artigos foram selecionados e na base de dados lilacs.bvsalud.org, 1 artigo foi selecionado. Resultados: Os achados desta pesquisa mostraram forte correlação sobre o agravamento nas vias auditivas periféricas, centrais e vestibulares por repetidos episódios de hipóxia; crianças com síndrome da apneia obstrutiva do sono apresentaram alterações na linguagem receptiva e expressiva e crianças afro-americanas do sexo masculino apresentam graus mais graves; o formante da vogal i, que tem relação com a posição da língua anterior/posterior, foi a frequência de formante mais adequada para predição de síndrome da apneia obstrutiva do sono em

mulheres; alterações nos parâmetros de frequência fundamental, jitter, shimmer e os programas instrumentais colaboram na avaliação; o uso regular do equipamento de pressão positiva contínua nas vias aéreas mostrou acarretar distúrbios vocais leves e a síndrome da apneia obstrutiva do sono desencadeia alterações sensoriais na língua, nos movimentos orofaciais, aumento de gordura e volume da língua e hipotonia dos dilatadores faríngeos. Conclusão: Os distúrbios respiratórios do sono promovem alterações audiológicas, de linguagem receptiva e expressiva, de voz, de sensibilidade na língua e dos movimentos orofaciais. A literatura sobre a síndrome da apnéia obstrutiva do sono na área da fonoaudiologia é recente e são poucos os trabalhos publicados no Brasil.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ANÁLISE DE CONCORDÂNCIA NA AVALIAÇÃO DO MODO
RESPIRATÓRIO POR MEIO DA TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA**

Bárbara Helem Da Fonseca Patrocínio Werneck (babi.hfpw@gmail.com)

Yasmim Carvalho Telson (yasmintelson@gmail.com)

Rafael Augusto Magalhães Ferreira (ramferreira89@gmail.com)

Matheus Pereira Porto (matheusporto@gmail.com)

Renata Maria Moreira Moraes Furlan (renatamfurlan@gmail.com)

Andrea Rodrigues Motta (andreamotta19@gmail.com)

Introdução: A termografia infravermelha é uma técnica não invasiva para medir, indiretamente, a temperatura, podendo ser utilizada na avaliação do modo respiratório, pois permite verificar a temperatura ao redor das narinas e da cavidade oral. Embora seja uma avaliação instrumental, os dados dependem da seleção manual de uma região de interesse (ROI) a ser avaliada. Objetivo: analisar a concordância inter avaliadores quanto à medição da temperatura ao redor das narinas e da cavidade oral. Métodos: pesquisa exploratória, do tipo observacional e transversal, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 4.532.837). Foram analisadas 96 medidas referentes a participantes respiradores nasais sem alterações respiratórias e/ou de sono, selecionados mediante triagem realizada pelo preenchimento de um questionário. Metade das coletas foi realizada com os participantes simulando respiração oral/oronasal. Para a coleta, seguiu-se as recomendações da Academia Americana de Termologia (AAT, 2019) e foram utilizadas duas câmeras FLIR A315 (FLIR Inc., Santa Barbara, CA), uma posicionada com um ângulo de 90° em relação à boca e a outra possibilitando uma visualização das narinas à 90°. A análise dos termogramas foi realizada no software Flir Tools® por dois avaliadores independentes. Para mensurar as temperaturas foi

utilizada a forma elipse compreendendo o espaço entre as narinas, a base e o ápice do nariz, para delimitar o nariz, e entre as comissuras labiais, o arco do cupido e o limite inferior do lábio inferior, para delimitar a cavidade oral. A análise de concordância foi realizada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC). Resultados: os resultados demonstraram excelente concordância entre os dois avaliadores em 13 das 16 variáveis analisadas (ICC = 0,81). Nas outras três, a concordância foi considerada muito boa (ICC = 0,67). Conclusão: A termografia pode ser uma técnica promissora para a avaliação do modo respiratório, uma vez que é possível alcançar excelente confiabilidade entre avaliadores em seu componente subjetivo.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ANÁLISE ELETROMIOGRÁFICA DA EFICÁCIA DOS EXERCÍCIOS
MIOTERÁPICOS DE BOCHECHAS**

Monyara Reis Da Silva (monyarareeis@gmail.com)

Julyane Feitoza Coêlho (julyanecoelho@hotmail.com)

Paula Rayana Batista Correia (paula-rayana@hotmail.com)

Maria Louize Justino Freire (louizifreire@gmail.com)

Luciane Spinelli Pessoa (luspinnelli@gmail.com)

Leandro De Araújo Pernambuco (leandroapernambuco@gmail.com)

Giorvan Ânderson Dos Santos Alves (anderson_ufpb@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: A motricidade orofacial compreende o estudo, pesquisa, avaliação, diagnóstico e tratamento de alterações estruturais e funcionais do sistema estomatognático (SE). Os exercícios isotônicos e/ou isométricos são utilizados na prática clínica para promoverem novos padrões musculares que podem influenciar no resultado dos tratamentos fonoaudiológicos. O músculo Bucinador participa ativamente da função de sucção, auxilia nas funções de mastigação e fala, além de executar tarefas como beijar e assoprar. Na arcada dentária, o mesmo exerce pressão nos dentes, contribuindo para sua harmonização. A Eletromiografia de superfície (EMG) é um instrumento não invasivo, com dados objetivos e de fácil interpretação que capta a atividade elétrica muscular desde o repouso até a Máxima Atividade Voluntária Sustentada (MAVS). **OBJETIVO:** Analisar a eficácia dos exercícios de bochechas, através da investigação dos dados fornecidos pela eletromiografia de superfície (EMG). **MÉTODOS:** Estudo intervencional, longitudinal, de caráter quantitativo, realizado em uma Clínica-escola de Fonoaudiologia, com 22 mulheres jovens, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisas com seres humanos sob o parecer de número 3.354.075. Foi utilizado um recorte do

protocolo MBGR para caracterização dos sujeitos normais e como critério de inclusão no estudo. Os voluntários foram divididos em dois grupos para a realização dos exercícios isométricos e isotônicos selecionados pelos profissionais especialistas em MO como os mais utilizados na prática clínica. Os dados eletromiográficos foram coletados através da medição da atividade elétrica do músculo bucinador pelo eletromiógrafo da marca MIOTEC de dois canais pré e pós treino dos exercícios. Os testes estatísticos não paramétricos utilizados foram Intragrupos Mann Whitney e Intergrupos Sinais de Wilcoxon com 5% de significância. **RESULTADOS:** Os exercícios mais indicados foram (A) Alternar ar de uma bochecha para outra, (B) alternar água de uma bochecha para outra, (C) sucção de bochechas e (D) inflar bochechas sustentado. Não houve resultados significativos entre os exercícios A e B, e C e D. A análise dos intragrupos teve resultados nos exercícios A, C e D. O exercício A apresentou melhores resultados no repouso e na contração máxima. **CONCLUSÃO:** Os resultados da presente pesquisa mostram que na comparação de exercícios isométricos e isotônicos não houve diferença estatística. Quando analisados intragrupos, os exercícios de alternar ar de uma bochecha para outra (A), sucção de bochechas (C) e (D) bochechas sustentada, apresentam maior nível de atividade elétrica nas voluntárias sem distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

ANQUILOGLOSSIA E O SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Édla Édna Da Silva (edlasilvaa1@gmail.com)

Ithalo José Alves Da Silva Cruz (ithalojc@gmail.com)

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

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

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

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Paula Fernanda Rocha De Assis Santana (paularocha82@hotmail.com)

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

Mariana De Carvalho Leal Gouveia (mariana.gouveia@ufpe.br)

INTRODUÇÃO: O Sistema Estomatognático (SE) é uma unidade anatomofuncional fisiológica, integrada e coordenada, constituída por um conjunto de estruturas craniofaciais e cervicais, que permitem ao ser humano realizar várias funções fundamentais para sua sobrevivência, tais como: mastigação, deglutição, sucção, respiração, fala/fonação, expressão facial, articulação, dentre outras. A língua origina-se dos primeiro, segundo e terceiro arcos faríngeos, durante a quarta semana de gestação. Nessa fase, formam-se sulcos laterais à estrutura, para que ela possa se movimentar livremente, exceto pela região aderida pelo frênulo lingual, inicialmente no ápice da língua. À medida que o desenvolvimento ocorre, as células do frênulo sofrem apoptose e tendem a migrar distalmente para a região mediana do dorso lingual. Nesse momento, pode haver interferências no controle celular e a migração pode ser incompleta ou mesmo não ocorrer, estabelecendo a condição de anquiloglossia. A anquiloglossia ou o encurtamento da porção lingual livre é

uma condição anatômica caracterizada pela restrição de movimento da língua, o que pode ter forte impacto sobre sua função, interferindo também na forma dos arcos dentários e na sua consequente oclusão. **OBJETIVO:** Avaliar se a anquiloglossia causa alteração no desenvolvimento do sistema estomatognático. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foram utilizados os descritores anquiloglossia e sistema estomatognático, utilizando o operador booleano AND nas bases de dados MEDLINE e Scielo, foram selecionados 20 artigos após ler o resumo e o título foram selecionados apenas 04 artigos, não restringiu ano ou idioma. **RESULTADOS:** Martinelli et al. avaliaram 71 bebês do 1º ao 12º mês de vida quanto a características e local de inserção do freio, tanto no dorso lingual quanto no assoalho da boca, e comprovaram clinicamente que não ocorre alteração ou migração da inserção das fibras superiores do genioglossos ao longo do primeiro ano de vida do bebê, uma vez que em 100% dos pacientes não houve alteração na posição, na espessura ou no comprimento da estrutura. Praetzel et al. estudaram retrospectivamente 595 pacientes entre 1 e 14 anos e relacionaram os achados de distúrbios miofuncionais e o tempo de amamentação natural. Os autores reportaram que 54% da amostra apresentava alguma alteração no sistema estomatognático tais como, respiração bucal, mordida aberta, deglutição atípica, anquiloglossia. **CONCLUSÃO:** A anquiloglossia está associada à quadros clínicos de má oclusão, problemas periodontais, diastemas e prejuízos na fala. Observa-se ainda, repercussões no aleitamento materno gerando desconforto para a mãe/bebê provocando o desmame precoce, podendo comprometer o desenvolvimento craniofacial do neonato. A terapia oromiofuncional e as intervenções cirúrgicas como a frenectomia e frenotomia, representam formas de tratamentos destinadas a reduzir os prejuízos dessa anomalia no sistema estomatognático.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

ANQUILOGLOSSIA: CONHECIMENTO AUTO-REFERIDO POR ALUNOS DE MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA DE UNIVERSIDADES AMERICANAS.

Marileda Cattelan Tomé (marileda@andrews.edu)

Raven Blake (ravena@andrews.edu)

Abigail Snow (snowa@andrews.edu)

Leena Tohaibeche (tohaibeche@andrews.edu)

INTRODUÇÃO: Uma variedade de habilidades são necessárias para a prática de fonoaudiólogos de acordo com a regulação da profissão nos Estados Unidos (Council for Clinical Certification in Audiology and Speech-Language Pathology [CFCC], 2018). Os estudantes dessa área devem adquirir competência nas diversas disciplinas e práticas clínicas para exercer a profissão no país. Entre as alterações mais comuns tratadas pelo fonoaudiólogos, principalmente na idade escolar, estão os distúrbios de fala e entre as causas desses distúrbios permanece ainda controverso o papel da anquiloglossia como um dos fatores que podem causar os conhecidos “Speech Sound Disorders” (SSD) ou ser responsável pela manutenção dessas desordens persistentes de fala mesmo com tratamento fonoaudiológico. Dessa forma, a controvérsia em relação a temática persiste entre os profissionais e nas publicações das principais revistas científicas da fonoaudiologia do país. **OBJETIVO:** Investigar o conhecimento autoreferido por estudantes de mestrado de diferentes universidades americanas em relação a anquiloglossia e possíveis resultantes nas funções que fazem parte do escopo de prática dos fonoaudiólogos. Da mesma forma investigou-se de que forma esse tópico é abordado durante a formação dos estudantes. **MÉTODO:** Aprovação ? Comitê de Ética: 22-076. Participaram do estudo estudantes de primeiro e segundo ano, de programas de mestrado em Fonoaudiologia acreditados pelo CFCC. Esse critério foi estabelecido para que somente mestrandos participassem,

aumentando as possibilidades de exposição a clientes na prática clínica e garantindo que esses sujeitos já tivessem cursado disciplinas consideradas pré-requisitos básicos durante a graduação. Os participantes que aceitavam participar assinavam termo de consentimento e tinham acesso a um questionário de 12 questões com múltipla escolha e respostas curtas no formato “google survey”. As respostas do questionário foram analisadas com estatística descritiva. RESULTADOS: Participaram do estudo um total de 200 estudantes, 92 (46%) cursavam o primeiro e 108 (56%) o segundo ano do curso. Entre outros dados, o estudo encontrou um total de 72% de estudantes que afirmou conhecer a definição de anquiloglossia e 61% afirmando ter cursado alguma disciplina ou aprendido brevemente sobre o tópico. Um total de 64% deles referiu que não sabia se tinha ou não atendido clientes com anquiloglossia. Ainda, 20% deles referiu que fazer o diagnóstico nessa área não era parte do escopo de prática do fonoaudiólogo e 56.5% atribuía como “não confiante” o seu nível de conhecimento em relação a anquiloglossia, enquanto 5% deles sentia “muita confiança”. CONCLUSÃO: Estudantes de mestrado de diferentes universidades americanas consideram em sua maioria conhecer a definição de anquiloglossia, embora os conceitos descritos pelos mesmos demonstrem áreas de confusão em relação ao conceito da estrutura envolvida e quais funções ou movimentos podem estar comprometidos. Em relação a formação, uma parcela significativa de estudantes refere ter recebido alguma forma de informação em sobre frênulo lingual, embora nem todos tenham recebido a formação de conteúdo específico em disciplinas cursadas. O estudo aponta para a necessidade de compreender melhor como as matrizes curriculares/disciplinas dos diversos cursos abordam o tópico tendo em vista as divergências nas publicações científicas dos principais jornais científicos no país sobre impacto das alterações do frênulo lingual.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

APLICABILIDADE DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

Taniara De Souza Cunha (doutoradotaniara@gmail.com)

Rita De Cássia Bueno Lopes Calciolari (ritalopesfono@gmail.com)

Erika Loureiro Vieira (erika.loureiro.vieira@gmail.com)

Kelly Pereira Coca (kcoca@unifesp.br)

Introdução: A ultrassonografia (USG) vem sendo utilizada como instrumento útil na avaliação da amamentação. Trata-se de um exame não invasivo e que fornece imagens em tempo real do movimento de língua (Stone,2004). A USG é uma tecnologia que tem permitido maior investigação do funcionamento das estruturas da cavidade oral e possibilitando uma melhor avaliação e intervenção em casos de dificuldades motoras orais durante a amamentação. O leite materno é o melhor alimento para o desenvolvimento das crianças, porém nem todas as mulheres conseguem amamentar (Brasil, 2015). A dor, lesão mamilo-areolar, disfunção oral, entre outros fatores estão relacionadas ao desmame precoce, e a identificação desses fatores relacionados de forma adequada, torna-se fundamental para a intervenção terapêutica correta.

Objetivo: Analisar a aplicabilidade da ultrassonografia na amamentação.

Métodos: Revisão integrativa que partiu da questão norteadora: qual a aplicabilidade da ultrassonografia na amamentação. Foi realizada uma busca nas bases de dados Cochrane library, PubMed/MEDLINE e LILACS por meio dos descritores ultrassonografia, amamentação, comportamento de sucção e criança, limitando-se a estudos com seres humanos, artigos publicados entre os anos de 2017 a 2022 e no idioma inglês.

Resultados: Foram identificados como elegíveis para análise crítica apenas cinco artigos científicos, sendo que um deles se refere a um estudo de caso.

Conclusão: A ultrassonografia é um instrumento de fácil manuseio e adequado para identificar a dinâmica do movimento de língua da criança durante a amamentação, auxilia no diagnóstico de dificuldades relacionadas à amamentação e, ainda contribui para a escolha da melhor intervenção terapêutica no processo de amamentação .

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ASPECTOS DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EM CRIANÇAS COM
TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21 E RESPIRAÇÃO ORAL: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Maria Rita De Sousa Araújo (mrraraujo256@gmail.com)

Andrezza Gonzaga De Souza (andrezzagonzagacz@gmail.com)

Thaise Sara Costa Dias (thaise.fono@outlook.com)

Paula Rayana Batista Correia (paula-rayana@hotmail.com)

Maria Louize Justino Freire (louizifreire@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O sistema estomatognático (SE) é caracterizado por um conjunto de órgãos e estruturas que participam das funções de sucção, mastigação, deglutição, fonação e respiração. Várias condições podem afetar o bom funcionamento desse sistema, dentre elas, está a Trissomia do cromossomo 21 (T21), também conhecida como Síndrome de Down. A T21 é uma alteração genética no cromossomo 21, e dentre as características fenotípicas ligadas à síndrome está a hipotonia global da musculatura. Essa condição interfere na configuração estrutural da musculatura orbicular da boca, repercutindo diretamente no selamento labial efetivo e conseqüentemente em algumas funções orais, como a respiração. O respirador oral apresenta lábios entreabertos, ressecados, flacidez das bochechas, cansaço e problemas na mastigação. **OBJETIVO:** Verificar na literatura características do SE em pessoas com T21 e respiradoras orais. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca nas bases de dados Pub Med, Web Of Science, Scielo e BVS, utilizando o operador booleano AND para combinar com os descritores (Down Syndrome and Mouth Breathing and Stomatognathic System). Foram utilizados como critérios de elegibilidades, artigos originais, revisões bibliográficas e estudos de intervenção, nos idiomas inglês, português e espanhol publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** Após as buscas nas bases de dados supracitadas,

foi identificado que não existem estudos que façam a associação das temáticas de forma unificada. Sendo assim, nota-se que há uma lacuna nos estudos acerca da relação entre a T21 e a respiração oral e suas implicações no SE. Cabendo mencionar a existência de estudos mais antigos que abordam o sistema estomatognático, porém, que não relacionam os dois públicos - T21 e respirador oral- de maneira coesa. É importante citar, que embora não se tenha encontrado estudos dessa natureza, é fundamental a elaboração de materiais sobre o tema, uma vez que a T21 traz características como hipotonia muscular, macroglossia que podem gerar alterações oclusais, a micrognatia tida como causadora de alterações de desenvolvimento das estruturas nasais e nasofaríngeas, todas estas apontadas como possíveis causas da respiração oral nesse público. **CONCLUSÃO:** Verifica-se por meio da presente pesquisa a escassez da temática na literatura, tendo em vista que não foram encontrados estudos que abordam o sistema estomatognático no público em questão. Sendo importante refletir acerca da prática baseada em evidência, uma vez que na clínica fonoaudiológica a respiração oral em pessoas com T21 é bastante observada. E para que isso ocorra, é importante a documentação por meio de estudos científicos que possibilitem um maior aprofundamento no assunto.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ASPECTOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS NA RECUPERAÇÃO DO
TRAUMA DE FACE**

Giovanna Ismério De Oliveira (giovanna.ismerio16@gmail.com)

Isabella Karine Da Silva Costa (bellaksc@gmail.com)

Fábio Andrey Da Costa Araújo (fabio.andrey@upe.br)

Luciana Moraes Studart Pereira (luciana.studart@uol.com.br)

INTRODUÇÃO: Os traumas faciais se caracterizam por lesões que afetam a face e outras estruturas como pele, ossos, músculos e nervos, podendo ser identificado isoladamente ou relacionado a outras regiões. As fraturas que acometem a região facial variam de acordo com a gravidade, o tipo e a causa da lesão. A mastigação e deglutição são consideradas funções essenciais que dependem da integridade da face, porém os traumas de face geram importantes alterações, ocasionando inadequações na mastigação e deglutição, além de incoordenação de mobilidade e postura das estruturas orofaciais. **OBJETIVO:** Descrever a condição miofuncional orofacial de pacientes com traumatismos faciais e analisar aspectos posturais e de mobilidade relacionados à função deglutição em diferentes etapas de recuperação. **MÉTODOS:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), sob parecer consubstanciado nº 5.657.544. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo série de casos, realizado em um hospital de referência em traumatologia no Nordeste do Brasil. O estudo foi composto por 4 participantes, que sofreram trauma na região da face. A coleta foi realizada em cinco etapas e coincidiu com as consultas de retorno à equipe de cirurgia bucomaxilofacial, a saber: primeiro dia (D1), oitavo dia (D2), 15º dia (D3), 30º dia (D4) e 60º dia (D5) após o trauma. Houve a avaliação quanto à postura, simetria, mobilidade e funções orais. Para esse fim, foi utilizado o Protocolo de Avaliação Miofuncional

Orofacial com Escores – AMIOFE adaptado. As variáveis dependentes foram a condição postural dos lábios, movimentos labiais, movimentos da língua, movimentos da mandíbula, comportamento dos lábios na deglutição, comportamento da língua na deglutição e escore geral do protocolo AMIOFE. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25. RESULTADOS: A faixa etária dos participantes variou de 19 a 42 anos. O gênero predominante foi o masculino. Com relação à etiologia, os participantes foram vítimas de acidentes de trânsito e agressão física. O local mais acometido pelo trauma foi o terço médio-inferior. Houve diferenças significativas entre as avaliações nas variáveis: condição postural dos lábios ($p < 0,001$), movimentos labiais ($p = 0,031$), comportamento dos lábios ($p = 0,006$), comportamento da língua ($p = 0,016$) e escore AMIOFE. No escore AMIOFE a mediana foi menos elevada em D1 e mais elevada em D5 ($p = 0,007$). CONCLUSÃO: A condição miofuncional orofacial foi considerada melhor no D5, quando comparados ao primeiro dia de avaliação (D1), apontando evolução positiva espontânea dos pacientes, ao longo das avaliações.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVIDADE ELÉTRICA DO MÚSCULO MASSETER E
A RELAÇÃO CINTURAESTATURA NA PREDIÇÃO DA OBESIDADE
INFANTIL**

Sarah Letycia De Sá Crespo Albuquerque (sarahletyucia96@gmail.com)

Celiane De Farias (celianefariasfono@gmail.com)

Renata Emmanuele Assunção Santos (renataemmanuele@yahoo.com.br)

Nilian Cerqueira Azevedo (nilianazevedo@gmail.com)

Maria Caroline Barbosa Do Monte Silva (carol_barbosa001@hotmail.com)

Cynthya Myllena Martins (cynthiamyllena@gmail.com)

Priscylla Raíssa Gomes Pimentel (priscyllagpimentel@gmail.com)

Maria Eduarda Gonçalves De Melo Silva (madugmelo@hotmail.com)

Gabriela Noblat (gabriela.noblat@ufpe.br)

Lísias Alexandre Santiago Da Silva (lisias.alexandre@ufpe.br)

Maria Júlia Farias Tenório (juliatenorio46@gmail.com)

Aline Samara Silva De Freitas (aline.ssfreitas@ufpe.br)

Gisele Pereira Da Silva (gisele.pereira@ufpe.br)

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

Kelli Nogueira Ferraz Pereira Althoff (kelli.pereira@ufpe.br)

Introdução: o masseter é o maior responsável pela aplicação de força durante a mordida, sendo alvo de estudos através do uso da eletromiografia de superfície (EMGs). Este método, quantifica a atividade mioelétrica, evidenciando informações eletrofisiológicas do músculo. A atividade elétrica do masseter pode ser indicadora de eficiência ou ineficiência da função mastigatória. Estudos mostram que a obesidade infantil está associada a alterações na mastigação. No qual, um maior índice de massa corporal (IMC) em crianças está associado ao processamento inadequado de material mastigável, com tamanhos de mordida maiores, menos sequências mastigatórias e mastigação rápida. Dentre os métodos que quantificam a composição corporal, a relação cintura-estatura (RCE) avalia a localização da gordura corporal de acordo com a razão da circunferência da cintura pela estatura do indivíduo, com ponto de corte único de 0,5 para ambos os sexos e todas as faixas etárias. Segundo a literatura, crianças com valor de $RCE > 0,5$ possuem predisposição a obesidade 5,6 vezes maior, comparadas às que possuem $RCE < 0,5$. Objetivo: avaliar a atividade elétrica do músculo masseter de crianças classificadas de acordo com a RCE. Métodos: realizou-se um estudo transversal com uma amostra de 92 crianças de 7 a 12 anos, de ambos os sexos, estudantes de uma escola pública do município de Vitória de Santo Antão do Estado de PE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - número 3.654.541. Foram avaliados parâmetros antropométricos relativos ao peso, estatura e circunferência da cintura (CC). A RCE foi calculada como a circunferência da cintura (cm) dividida pela estatura (cm). As crianças foram agrupadas em duas categorias em torno desse ponto de corte - $RCE = 0,5$ e $RCE > 0,5$. A análise eletromiográfica foi realizada com os eletrodos foram posicionados o mais próximo possível do feixe superficial dos músculos masseteres direito e esquerdo, paralelos às fibras musculares. Realizou-se a avaliação da atividade muscular por meio de registros eletromiográficos bilaterais dos músculos masseter direito e esquerdo, durante a contração voluntária máxima, máxima intercuspidação, repouso e mastigação habitual. Resultados: Foi visto que crianças com $RCE > 0,5$ apresentaram maior atividade elétrica no masseter direito e esquerdo durante o repouso e gastaram menos tempo comendo em comparação com crianças com $RCE < 0,5$. Ou seja, a análise da atividade elétrica do músculo masseter das crianças de acordo com a RCE mostra que crianças com $RCE > 0,5$ apresentaram maior nível de atividade elétrica nos músculos masseter direito e esquerdo durante o repouso. Acredita-se, que o aumento da atividade desses músculos durante o repouso

esteja associado à fadiga, podendo comprometer o desempenho mastigatório. Assim, se o músculo masseter for estimulado em repouso, é provável que ele cansse mais rapidamente durante a execução dos movimentos mastigatórios, levando o indivíduo a comer mais rapidamente. Conclusão: crianças com $RCE > 0,5$, que é um preditor de obesidade, apresentaram maior atividade elétrica do músculo masseter direito e esquerdo durante o repouso e comem mais rapidamente.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ATIVIDADE ELÉTROMIOGRÁFICA DA MASTIGAÇÃO DE MULHERES COM
DISFUNÇÃO TEMPOROMANBIBULAR ANTES E APÓS TERAPIA COM
ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA**

Guilherme Lemos Monteiro Dos Santos (guilhermejsantos@hotmail.com)

Fabiane Miron Stefani (fastefani@gmail.com)

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) é um desequilíbrio na articulação temporomandibular (ATM) e suas estruturas associadas, causando dor e limitações nas funções estomatognáticas. A classificação da DTM se define como musculares e articulares, é de etiologia multifatorial e pode ser tratada por diferentes métodos, como a terapia manual, que consiste em exercícios de alongamento e relaxamento da musculatura e a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), que são correntes elétricas de baixa frequência que auxiliam no relaxamento da musculatura hipertensa e causa analgesia. Objetivo: Verificar a efetividade do TENS na atividade muscular mastigatória e na redução da dor em mulheres com DTM. Métodos: Ensaio clínico randomizado de intervenção aprovado pelo comitê de ética número 5.402.772, foram selecionadas 11 mulheres com diagnóstico de DTM muscular ou muscular com Deslocamento de disco com redução (DDR) pelo protocolo DC/TMD, após processo de exclusão pelo protocolo MBGR e DC/TMD, as avaliações foram realizadas pela escala visual analógica (EVA) para dor e com a EMG, verificando a atividade elétrica de masseteres e temporais durante mastigação habitual. Após as avaliações, as participantes foram randomizadas em dois grupos de intervenção, o grupo de terapia manual (GM) que contava com exercícios para alongamento e relaxamento, e o grupo de terapia manual + TENS (GT), que além de realizar a terapia manual, recebia o TENS, para fins de relaxamento e analgesia. Foram 6 sessões, sendo 1 para avaliação, 4 intervenções e 1 para reavaliação. Resultados: A EMG mostrou que as médias maiores de contração foram detectadas no momento pré intervenção para a

função mastigatória no masseter direito e esquerdo, e na fase pós intervenção para o masseter e temporal direitos no GM. Menores médias de atividade elétrica para função mastigatória foram encontradas no masseter direito e no temporal esquerdo na fase pós intervenção quando comparado com a fase pré intervenção entre as participantes do GT. Quando comparadas as pontuações iniciais e finais do EVA em cada grupo de intervenção, observou-se que ambos os grupos tiveram diminuição da média após a intervenção, sendo que o GT com escores significativamente menores. Conclusão: De forma geral, observou-se que o uso do TENS associado a terapia manual pode trazer maiores benefícios para o tratamento da DTM comparado somente com a terapia manual, diminuindo a atividade elétrica da musculatura e diminuindo o escore da dor, trazendo relaxamento da musculatura e analgesia.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO BRUXISMO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA

Estefane Cardoso Queiroz (e215480@dac.unicamp.br)

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

Introdução: As parafunções orais, são descritas como padrões neuromusculares atípicos que não possuem propósito funcional e ao exceder a tolerância fisiológica do indivíduo podem causar alterações no Sistema Estomatognático. O bruxismo, parafunção frequente principalmente na população infantil é caracterizado pela movimentação involuntária dos músculos envolvidos na mastigação e pode se manifestar durante o sono (bruxismo do sono) ou em vigília (bruxismo em vigília). A maior prevalência do bruxismo ocorre entre crianças e adolescentes, com variação de 5,9% a 49,6% (MACHADO, E. et al, 2014) considerando o bruxismo do sono em crianças. Para a realização do diagnóstico são utilizados diferentes métodos, como autorrelato do sujeito e/ou relato dos pais ou responsáveis, exame clínico, eletromiografia (EMG) e polissonografia (PSG). Em relação a etiologia ainda não há um consenso, todavia, alguns fatores funcionais, estruturais e psicológicos estão associados, como o estresse e ansiedade; a presença da relação entre as parafunções, como o uso prolongado de chupetas, hábito de morder os lábios, unhas e objetos; a respiração oral e os problemas respiratórios relacionados a processos alérgicos; e distúrbios do sono, como Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). O tratamento do bruxismo deve abordar um plano individualizado para cada paciente e deve envolver equipe multidisciplinar, na qual o fonoaudiólogo deverá fazer parte. Entretanto, a atuação fonoaudiológica não é bem definida, uma vez que poucas pesquisas discutem sua intervenção no bruxismo. De acordo com o estudo de SIMÕES e BITAR (2010), a avaliação fonoaudiológica possibilita a verificação do impacto da parafunção na motricidade orofacial e funções estomatognáticas de

mastigação, deglutição e respiração. A alta prevalência do bruxismo na infância e sua relação com alterações no sistema estomatognático, demonstram a relevância e urgência do aprofundamento nos estudos sobre o assunto. Objetivo: Realizar pesquisa bibliográfica sobre as publicações científicas que demonstrem a atuação fonoaudiológica com crianças que apresentam bruxismo. Métodos: Análise bibliográfica e documental em 10 bases de dados nacionais e internacionais da área da saúde. Os critérios de seleção foram artigos sem limitação cronológica, nos idiomas português brasileiro, inglês e espanhol. Os dados analisados foram publicações científicas na área fonoaudiológica que abordaram o bruxismo na infância.

Resultados: Os estudos apresentam a atuação da terapia miofuncional orofacial como contribuinte na intervenção do bruxismo, uma vez que propicia nova postura das estruturas em repouso e durante as funções estomatognáticas. E ainda, o bruxismo está relacionado com alterações presentes no escopo de reabilitação fonoaudiológica, como a Disfunção Temporomandibular (DTM), Respiração Oral, Zumbido Somatossensorial, Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Contudo, tem-se um baixo número de estudos que abordam esse tema, assim, se faz necessário a ampliação de evidências científicas que comprovem a importância da atuação fonoaudiológica no bruxismo.

Conclusão: A atuação fonoaudiológica no bruxismo pode oferecer resultados positivos para a diminuição e cessação da parafunção e seus sintomas, a partir deste estudo observou-se que há necessidade de mais pesquisas na área, principalmente para o público infantil, uma vez que identificar os sinais clínicos do bruxismo e tratar durante a infância evita que os sinais e sintomas sejam exacerbados na vida adulta.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**AUTOPERCEPÇÃO SOBRE O USO DO BIOFEEDBACK
ELETROMIOGRÁFICO EM ADULTOS JOVENS -
RESULTADOS PRELIMINARES**

Mariana Da Silva Corrêa

(fgamarianacorrea@gmail.com) Gabriela Santos Libardi

(gabriela.santos@acad.ufsm.br) Talita Göettems Da

Silva (talita.goettems@acad.ufsm.br) Catia Monslaine

Dias Salomão (catia.salomao@acad.ufsm.br) Nicole

Barroso De Menezes (nicole.menezes@acad.ufsm.br)

Letícia Vianna De Moura (leticia.vianna@acad.ufsm.br)

Angela Ruviaro Busanello-Stella

(angela.rb.stella@ufsm.br)

Introdução: O uso do Biofeedback Eletromiográfico (BE) na terapia miofuncional consiste na utilização da Eletromiografia de Superfície como um recurso terapêutico. Mesmo ainda pouco descrito na literatura, sabe-se que seu uso pode auxiliar o paciente na realização de exercícios miofuncionais, visto que favorece o aprendizado, monitoramento e maior consciência de um novo padrão muscular através do reforço visual. Objetivo: Comparar os resultados preliminares sobre a autopercepção dos voluntários sobre o uso do Biofeedback Eletromiográfico como suporte ao exercício de acoplamento de língua em palato duro. Métodos: Trata-se de ensaio clínico randomizado controlado aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de origem, sob o número do parecer 5.662.282. A proposta de terapia consistiu no exercício de acoplamento de língua com a boca aberta, em três séries de 15 segundos, com dez segundos de

repouso entre si, e repouso de 30 segundos entre uma série e outra. O que diferenciou as três propostas de treino foi a associação com BE (G1), placebo (G2) ou apenas o exercício (G3). Além disso, foi aplicado ao final um questionário de autopercepção sobre o uso do Biofeedback Eletromiográfico como suporte ao exercício de acoplamento de língua para os grupos G1 e G2 que visualizavam a tela do equipamento. As variáveis deste estudo foram a comparação das respostas do G1 que utilizou o software Biotrainer, e G2, que visualizou o sinal eletromiográfico em tempo real da coleta, no questionário de autopercepção baseado no estudo de Archer, Smith e Newham (2021). O questionário foi disponibilizado aos participantes logo após o treino, sendo autoaplicável visando a fidedignidade da pesquisa. Resultados: Dos 112 sujeitos avaliados, 26 foram incluídos, sendo 14 (53,84%) do G1 e 12 (46,15%) do G2, com idade média de 21,6 anos (DP=2,4), sendo 23 mulheres (88,46%) e 3 homens (11,53%). Destes, grande parte (23 - 88,48%) foi composta por estudantes universitários, com o predomínio da área da saúde em comparação às demais áreas de conhecimento (3 - 11,52%). Quanto às respostas do questionário de autopercepção após os treinos, houve duas associações significativas: (1) na contribuição positiva do BE (G1) tornar muito fácil a realização do exercício ($p=0,04$) e (2) na percepção dos sujeitos sobre o BE (G1) ajudar na realização do exercício ($p=0,00$). Em relação às outras questões presentes no questionário de autopercepção, não houve associação significativa com os tipos de intervenção, porém: (1) o G1 considerou “mais fácil” entender as informações na tela (11 - 78,57%) do que o G2 que considerou “fácil” (6 - 50%); (2) em relação ao tempo de aplicação, ambos os grupos consideraram “adequado” (12 - 85,71% no G1; 9 - 75% no G2); (3) na questão sobre modificações positivas no uso do BE na área de Motricidade Orofacial foi unânime a resposta positiva em G1. Conclusão: A autopercepção dos voluntários sobre o uso do Biofeedback Eletromiográfico associado ao exercício de acoplamento de língua em palato duro resultou na associação significativa entre o uso do BE tornar mais fácil e ajudar na realização do exercício.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA SUPERFICIAL E DA PALPAÇÃO DA
MUSCULATURA SUPRA-HIOIDEA EM INDIVÍDUOS SEM ALTERAÇÕES
MIOFUNCIONAIS**

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@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)

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

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Midiane Gomes Da Silva (midianegsilva@hotmail.com)

Patricia Maria Mendes Balata (patibalata@gmail.com)

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

A avaliação da musculatura durante o repouso e funcionamento é necessária para entender a relação neuromuscular do Sistema Estomatognático (SE) e compreender a condição de suas funções. A musculatura supra-hioidea, especificamente, tem tarefa importante nessas funções. A avaliação desta musculatura pode ser feita por meio da palpação, para verificar aspectos de sensibilidade e tensão muscular, palpação digital, para quantificar as propriedades musculares, e avaliação da distribuição da temperatura superficial da pele, que oferece dados sobre o estado de ativação muscular relacionada a temperatura. OBJETIVO: Avaliação da temperatura superficial e da palpação da musculatura supra-hioidea em indivíduos sem alterações miofuncionais. 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 de avaliação da temperatura superficial e a palpação da musculatura supra-hioidea em

indivíduos sem alterações miofuncionais. Como critérios de inclusão foram avaliados indivíduos adultos de 18 à 60 anos que não apresentaram alteração no SE. Foi realizada entrevista inicial para verificar os critérios de inclusão e exclusão e em seguida foi realizada a avaliação da temperatura da região craniocervical anterior dos participantes da pesquisa por meio da Termografia Infravermelha com a Câmera Termográfica de bolso, FLIR C2. A metodologia de análise foi por meio da seleção das áreas correspondentes às regiões supra-hioideas direita e esquerda. A palpação da musculatura supra-hioidea foi realizada com o avaliador de mãos enluvadas na musculatura e foi utilizada uma escala para sensibilidade e tensão muscular durante a palpação que classificou de forma numérica, sendo o valor de 0 alteração inexistente; 1 alteração leve; 2 alteração moderada; e 3 alteração severa. Para a palpação digital foi utilizado aparelho portátil MyotonPRO que fornece os valores de frequência de tônus (F) em Hz, Rigidez (S) em N/m e Elasticidade (D). RESULTADOS: Foram avaliados 11 sujeitos, sendo 81,8% do sexo feminino e 18,2% do sexo masculino, com média de idade de 21 anos. Na avaliação da palpação 63,6% não apresentavam tensão muscular, 36,4% apresentavam tensão leve e nenhum apresentou dor à palpação. Na distribuição da temperatura superficial da região supra-hioidea verifica-se que houve diferença estatisticamente significativa entre os dois lados ($p < 0,05$). Os valores da palpação digital da musculatura para os lados direito e esquerdo de tônus, rigidez e elasticidade também apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os lados direito e esquerdo ($p < 0,05$). A temperatura foi maior do lado direito, assim como os valores de tônus, rigidez e elasticidade. Observou-se que a temperatura e os parâmetros de palpação digital não variaram de acordo com o sexo ou a tensão na palpação em pacientes sem alterações miofuncionais ($p > 0,05$). Este estudo identificou valores de distribuição térmica superficial e as propriedades biomecânicas da musculatura supra-hioidea em indivíduos sem alterações do sistema estomatognático, auxiliando no entendimento da fisiologia muscular. Este conhecimento poderá embasar o diagnóstico e favorecer o acompanhamento terapêutico dos pacientes atendidos na área de Motricidade Orofacial.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

AValiação DO PADRÃO DE SUCÇÃO EM LACTENTES DURANTE A AMAMENTAÇÃO PRÉ E PÓS FRENOTOMIA LINGUAL

Dayana Kelly Lopes Dos Santos (dayana.kelly@ufpe.br)

Matheus Phellipe Santos Felix Da Silva (matheus.phellipe@ufpe.br)

Midiane Gomes Da Silva (midianegsilva@hotmail.com)

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Paula Fernanda Rocha De Assis Santana (paularocha82@hotmail.com)

Ana Paula Alves Figueiredo Lima (ana.aflima@ufpe.br)

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Sara Loureiro De Souza Ferreira (saraferreirafono@gmail.com)

Denise Sabbagh Haddad (deniseshaddad@hotmail.com)

Hilton Justino Da Silva (hiltonfono@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: A amamentação consiste no ato de alimentar o lactente com o leite materno extraído do seio por meio da sucção com acanolamento de língua e consequentes movimentos ântero-posteriores. A anquiloglossia é uma alteração anatômica no frênulo lingual que pode repercutir na função de sucção e na amamentação. **OBJETIVO:** Analisar o padrão de sucção em lactentes durante a amamentação pré e pós frenotomia lingual. **MÉTODOS:** Ensaio clínico não randomizado comparativo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número 5.520.664 sendo utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi realizada em uma instituição pública de ensino superior em parceria com a clínica de Odontologia da mesma. A mostra consistiu em 40 lactentes com no máximo 30 dias de

nascido de ambos os sexos, diagnosticados com anquiloglossia e encaminhados para frenotomia lingual. Para a avaliação do frênulo foi utilizado o Protocolo de Avaliação de Frênulo Lingual para Bebês e da sucção/mamada o Protocolo de Acompanhamento Fonoaudiológico - Aleitamento Materno. A análise ocorreu por meio de testes estatísticos. RESULTADOS: Foram avaliados 40 lactentes no qual observou-se em relação a posição pré-frenotomia que 33 (82,5%) lactentes encontraram-se em situação adequada e 7 inadequados (17,5%). Pós-frenotomia 7 apresentaram inadequação, 1 (2,5%) permaneceu de forma inadequada e 39 (97,5%) mostraram adequação sendo o desvio padrão de 0.031. Quanto a pega, 10 (25%) lactentes apresentaram efetividade, 4 (10%) não conseguem manter a pega, 14 (35%) realiza abocanhadura em parte da aréola e 12 (30%) abocanha o bico (mamilo). No pós-frenotomia notou-se efetividade em 33 (82,5%), 0 lactentes apresentaram incapacidade de mantimento da pega, apenas 4 (10%) abocanhando parte da aréola e 3 (7,5) o bico refletindo com o desvio padrão de <0.001 . Acerca da sucção 20 (50%) foram evidenciados eficácia, 13 (32,5%) demonstraram sucção e pausas longas, 2 (5%) realizaram a sucção com consequente adormecimento e 5 (12,5%) ritmo de sucção lenta. Posteriormente a realização do processo cirúrgico para liberação do frênulo lingual 36 (90%) dos lactentes exibiram eficácia na sucção, 2 (5%) apresentaram sucção com pausas longas, outros 2 (5%) realizaram a sucção e logo adormecia e, não foram mais observados padrões de sucções lentificadas resultando em um desvio padrão de <0.001 . No aspecto relacionado a sucção-respiração-deglutição 20 (50%) lactentes apresentaram coordenação e 20 (50%) incoordenação. No pós-frenotomia, 36 (90%) expressaram coordenação do complexo e apenas 4 (10%) permaneceram com a incoordenação sendo o desvio de <0.001 . Por fim, o último aspecto refere-se ao contato olho a olho e não foi observado mudanças pré e pós-frenotomia. CONCLUSÃO: Infere-se que houve melhoras significativas do padrão da sucção após a realização da frenotomia lingual refletindo de forma favorável durante o período de lactação referente aos aspectos analisados aumentando, assim, o tempo de amamentação, bem como a qualidade do ato para o lactente.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

AVALIAÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EM CRIANÇAS COM SELETIVIDADE ALIMENTAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thaise Sara Costa Dias (thaise.fono@outlook.com)

Valdízia Domingos Da Silva (fga.valdiziadomingos@gmail.com)

Rayane Soniely Ferreira Da Silva (rayanesoniely73@gmail.com)

Marcilia Carla Da Silva Ramos (fgamarcilia@gmail.com)

Giorvan Ânderson Dos Santos Alves (anderson_ufpb@yahoo.com.br)

Paula Rayana Batista Correia (paula.rayanaa.c@gmail.com)

Maria Louize Justino Freire (louizifreire@gmail.com)

Mayze Azevedo Pereira Da Silva (mayza.azevedo093@gmail.com)

Paôlla Gabrielly Antas Lunguinho Dantas (fgapaolladantas@gmail.com)

Introdução: A seletividade alimentar tem sido definida como a relutância em comer e/ou a evitação de novos alimentos. Podendo ser vista como algo comum em crianças pequenas, mas, que podem vir a ser persistentes e levar a deficiências nutricionais quando a criança passa a rejeitar uma variedade de alimentos. O sistema estomatognático (SE) por sua vez, possui estruturas e funções que são fundamentais para alimentação, sendo visto que, alterações na motricidade orofacial são algumas das características presentes em crianças seletivas. Sendo assim, avaliar esse sistema é de extrema relevância na atuação fonoaudiológica nesses casos. Objetivo: Descrever as principais estratégias adotadas para avaliar o sistema estomatognático em crianças com seletividade alimentar. Metodologia: Foram realizadas buscas nas bases de dados Pub Med, Web Of Science, Scientific Electronic Library Online- SciELO e BVS, utilizando o operador booleano AND para combinar com os descritores Food Fussiness, assessment e Stomatognathic System - todos previstos no

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Como critérios de elegibilidade definiu-se que seriam artigos originais, revisões bibliográficas e estudos de intervenção, nos idiomas inglês, português e espanhol publicados nos últimos 10 anos. Resultados: Após uma busca detalhada nas bases de dados mencionadas, não foram identificados estudos que façam a associação das temáticas de forma unificada, ou seja, não tem sido documentado e publicado as estratégias avaliativas na Fonoaudiologia para o público infantil que demonstram sinais de seletividade alimentar. Sendo possível citar de maneira geral, que no Brasil há protocolos que avaliam o SE do público infantil, como o Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido: AMIOFE-E LACTENTES e o Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-Escolares: Exame Clínico Miofuncional Orofacial, mas não se pode afirmar que os mesmos têm sido utilizados na avaliação de crianças com seletividade, tampouco que estes tem sido suficiente para fornecer dados para atuação fonoaudiológica. Conclusão: Verifica-se que não foi possível descrever as principais estratégias adotadas para avaliar o SE em crianças com seletividade alimentar devido à uma lacuna existente da temática na literatura, tendo em vista que não foram encontrados estudos que abordam o assunto. Sendo importante refletir acerca da prática baseada em evidência, uma vez que a alimentação tem participação de estruturas e funções importantes do SE, no qual, é função do fonoaudiólogo avaliar, intervir, e reabilitar na prática clínica. Contudo, para que isso ocorra, é importante a documentação por meio de estudos científicos que possibilitem um maior aprofundamento e tragam práticas baseadas em evidências nessa abordagem.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM RECÉM NASCIDO COM
DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO: RELATO DE CASO**

Roseane Rebelo Silva Meira (r929076@dac.unicamp.br)

Maria Fernanda Bagarollo (mariafer@unicamp.br)

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

Susan Melo (s252650@dac.unicamp.br)

Yasmim Sousa Silva (yasmimsousast@gmail.com)

Sara Assumpção De Campos (sara.a.campos02@gmail.com)

Thainá De Castro Santos (thainacastrosantos@gmail.com)

Gabriel Rodrigues Silva Gonzalez (g252513@dac.unicamp.br)

INTRODUÇÃO: A amamentação é uma das principais demandas que o bebê tem e exige muito tempo dos cuidadores para que seja suprida. A fonoaudiologia tem papel fundamental na habilitação da amamentação e nas questões orofaciais que a envolve, pois é responsável por avaliar e trabalhar uma das principais funções de recém-nascido, que é a sucção. **OBJETIVO:** Esse relato de caso tem por objetivo refletir sobre a atuação fonoaudiológica no processo de amamentação em um ambulatório de motricidade orofacial. Buscou-se ressaltar os impactos que a sucção efetiva pode ter na relação do binômio mãe-bebê e nos aspectos emocionais da família de um recém-nascido. **PROCEDIMENTOS:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer 5.793.447 e trata-se de uma intervenção em um recém-nascido a termo e sua mãe, com boas condições de nascimento, que relatava muita dor ao amamentar, com bolhas e fissuras em ambos os mamilos que sangravam durante a amamentação. O bebê recebeu atendimento fonoaudiológico durante 4 semanas consecutivas, uma vez por semana, com duração de 1 hora, com enfoque em técnicas de motricidade orofacial

aplicadas ao bebê, com o objetivo de possibilitar melhor execução das funções orofaciais, especialmente a sucção, que se apresentava com alterações importantes. Também foram realizados ajustes de manejo, com orientações quanto ao posicionamento do bebê durante a mamada e foi ofertado aos pais um lugar de escuta e acolhimento considerando questões emocionais envolvidas no processo. Na avaliação, o recém nascido apresentou disfunção oral com abertura de boca muito reduzida. Segundo a família, o aleitamento materno não supria as necessidades do bebê, sendo necessário a introdução de fórmula complementar. Além disso, a mãe relatou inúmeras vezes que teve vontade de desistir da amamentação, devido ao cansaço, dor e desânimo com a prática. **RESULTADOS:** Após o bebê receber atendimento fonoaudiológico, teve alta assistida por apresentar significativa melhora na musculatura orofacial e nas funções estomatognáticas. Ainda apresentava estalos, que se mantinham mais no início da mamada, sugerindo dificuldade de manejo e não exatamente uma disfunção oral. O fluxo de leite dos dois seios da mãe teve significativo aumento, mostrando-se suficiente para ganho de peso adequado (40gr/dia) e possibilitando aleitamento materno exclusivo. Os cuidadores mostraram-se satisfeitos com o resultado das terapias e aliviados em poder continuar amamentando o bebê sem desconfortos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a atuação fonoaudiológica, ao oferecer qualidade para a sucção, conseqüentemente traz conforto para a mãe, sendo uma importante ferramenta para diminuir a dor durante as mamadas. A escuta e acolhimento às falas parentais também podem contribuir com o processo de amamentação e auxiliar nas conexões familiares que a amamentação pode oferecer à díade mãe-bebê.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

AValiação e Terapia nos Distúrbios Miofuncionais Orofaciais (DMO), em Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Uma Revisão Integrativa da Literatura

Valdízia Domingos Da Silva (fga.valdiziadomingos@gmail.com)

Marcilia Carla Da Silva Ramos (fgamarcilia@gmail.com)

Rayane Soniely Ferreira Da Silva (rayanesoniely73@gmail.com)

Thaise Sara Costa Dias (thaise.fono@outlook.com)

Introdução: Os Distúrbios Miofuncionais Orofaciais (DMO), relacionam-se com as alterações nas estruturas que compõe o Sistema Estomatognático- SE, já o Transtorno do Espectro Autista (TEA), por sua vez, trata-se de um conjunto de déficits que acometem o comportamento, a socialização, o desenvolvimento e coordenação das habilidades sensório-motoras, e esta é uma das principais justificativas para as dificuldades miofuncionais orofaciais que estes indivíduos apresentam. Devido a tais alterações estarem associadas a dificuldades comportamentais, a avaliação e intervenção em Motricidade Orofacial (MO) se configura um desafio nesta população. Objetivo: Descrever as principais estratégias adotadas para avaliar e tratar os Distúrbios Miofuncionais Orofaciais (DMO), em pacientes com Transtorno do espectro autista (TEA). Metodologia: Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online- SciELO, PubMed, Google acadêmico, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde -LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde- BVS, utilizando-se dos descritores, Transtorno do Espectro Autista; Sistema estomatognático; Terapia miofuncional e Fonoaudiologia, relacionados, em seguida, selecionou-se os artigos mais relevantes quanto a prática clínica. Resultados: Foram encontrados nas bases de dados 8 artigos, sendo eles, 4 revisões integrativas,

1 dissertação, 2 relatos de casos e 1 pesquisa experimental. Destas, 2 foram excluídas por não se incluírem de forma relevante na prática de avaliação e terapias fonoaudiológica, e as demais foram utilizadas para compor os achados desta revisão. De acordo com os estudos analisados, as principais alterações de MO encontradas em pacientes com TEA são, alterações sensoriais/ do paladar, que configuram uma alteração na percepção do sabor e do toque na região da face; hipotonia muscular e falha na realização das funções orofaciais como sucção, mastigação e deglutição; dificuldades de alimentação e bruxismo. Em relação às intervenções com esses pacientes, todos realizaram a conduta com base na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e conseguiram bons resultados, quando adaptaram e adequaram o modo de avaliar e tratar as funções e estruturas orofaciais, pois, apenas as estratégias comumente utilizadas de forma isolada, na MO, não produziram resultados significativos. Foi necessário a realização da estruturação da terapia, para promover melhor propriocepção intraoral, diminuir a hipersensibilidade da região oral através do simbolismo. Um dos estudos realizou a terapia de MO e linguagem associadas, e realizou a estruturação de uma oficina de cozinha, de modo a engajar o paciente e promover diversas estimulações e sensações. E obteve bons resultados Conclusão: Os estudos encontrados nesta revisão, demonstram que em meio a grande variabilidade do TEA, pode existir a ocorrência de DMO, contudo, as características do espectro tornam prática em motricidade orofacial desafiadora. Com vistas a sanar tais necessidades, os estudos apontam estratégias como, a associação da terapia de MO convencional associada a ABA, combinadas com a exploração do simbolismo, dos interesses do paciente, e com estruturação estratégicas das atividades e do ambiente, é possível alcançar bons prognósticos.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**AVALIAÇÃO FACIAL POR MEIO DA TERMOGRAFIA
INFRAVERMELHA: RELATO DE CASO**

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

Larissa Hellen De Paiva Felix (larissahellenpaiva@gmail.com)

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

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

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Midiane Gomes Da Silva (midianesilva1@gmail.com)

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Luciana De Barros Correia Fontes (luciana.fontes@ufpe.br)

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

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Niedje Siqueira De Lima (niedje.lima@ufpe.br)

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

Introdução: o respirador oral apresenta uma série de alterações no sistema estomatognático, sendo diagnóstico e a abordagem precoce importante para minimizar suas consequências. Tornando necessário o estabelecimento de protocolos complementares para obtenção de informações adicionais, sendo a termografia infravermelha uma boa alternativa. Objetivo: Este estudo objetiva avaliar, por meio da termografia infravermelha, a distribuição térmica na região anterior da face de uma criança respiradora oral submetida à expansão rápida da maxila. Metodologia: Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos no qual foi aprovado sob o protocolo nº

5.331.278, e está de acordo com as normas do Ministério da Saúde conforme a Resolução 196/96 e 466/12. Trata-se de um relato de caso da utilização da termografia infravermelha para avaliar a variação da temperatura da face antes e após tratamento de um paciente respirador oral submetido a expansão rápida da maxila com o aparelho disjuntor do tipo Haas, sendo orientado o protocolo de ativação do parafuso expensor e mantendo o aparelho passivo por um período de seis meses. Para a captura das imagens térmicas, foi utilizada a câmera termográfica Flir C2. As áreas da face analisada foram: as hemifaces (direita e esquerda), os três terços da face (terço superior, médio e inferior), ? inferiores das hemifaces direita e esquerda com o terço superior e as hemifaces direita e esquerda do terço inferior, utilizando o software Thermofy, obtendo os valores das temperaturas mínimas (Tmin), médias (Tmed), máximas (Tmáx) e cálculo da diferença de temperatura (?T) pela diferença térmica entre as hemifaces, através da ferramenta elipse com 9 regiões de interesse. Resultado: Como resultado foi observado uma redução da assimetria térmica entre as hemifaces direita e esquerda após expansão rápida da maxila. Conclusão: Pode-se concluir a possibilidade da utilização da termografia infravermelha na avaliação de assimetria na temperatura facial de pacientes respiradores orais. Entretanto, estudos adicionais devem ser realizados para comprovar a eficácia desse método na avaliação da assimetria térmica da face.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**AVALIAÇÃO TERMOGRÁFICA DOS LÁBIOS DE RESPIRADORES
ORAIS E NASAIS**

Amanda Freitas Valentim (amandafvalentim@gmail.com)

Andrea Rodrigues Motta (andreamotta19@gmail.com)

Renata Maria Moreira Moraes Furlan (renatamfurlan@gmail.com)

Patrícia Vieira Salles (patriciavieirasalles@gmail.com)

Mariana Souza Amaral (marianaamaralfono@gmail.com)

Matheus Pereira Porto (matheusporto@gmail.com)

Helena Maria Gonçalves Becker (helenabecker.becker@gmail.com)

Leticia Paiva Franco (leticiafranco8476@gmail.com)

Ana Cristina Côrtes Gama (anaccgama@gmail.com)

Introdução: A respiração oral é uma alteração prevalente na infância, que tem como uma das consequências a alteração na musculatura dos lábios. Acredita-se que a termografia da face e dos lábios possa auxiliar no diagnóstico e acompanhamento fonoaudiológico dos respiradores orais. Objetivo: comparar a temperatura das áreas do lábio superior e lábio inferior entre crianças respiradoras orais e nasais. Métodos: estudo observacional transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 3.695.491, realizado com 30 crianças respiradoras nasais e 30 crianças respiradoras orais/oronasais, com idades entre quatro a onze anos de ambos os sexos. Utilizou-se a termografia infravermelha da face para obter um termograma frontal de cada participante em repouso, por meio da câmera FLIR A315. Os participantes seguiram os critérios propostos pela Academia Americana de Termologia. Foram marcadas com um retângulo as áreas de lábio superior e inferior, utilizando-se uma metodologia adaptada da literatura. A palheta de cor

utilizada para identificação da área correspondente aos lábios foi a Rainbow, do software FLIR Tools. Avaliou-se a temperatura média normalizada. Comparou-se a diferença entre a temperatura da área de lábio superior e inferior entre respiradores orais e nasais, além da diferença entre temperatura do lábio superior e inferior (ΔT área), por meio dos Testes T e Mann Whitney. Resultados: os respiradores orais apresentaram temperatura média normalizada da área do lábio superior de $0,722 \pm 0,063$, e do lábio inferior $0,730 \pm 0,061$, enquanto os respiradores nasais apresentaram valores de $0,775 \pm 0,045$ e $0,785 \pm 0,047$ respectivamente, sendo o p-valor 0,000 para ambas as áreas, o que mostra que os respiradores orais apresentaram temperatura menor que os nasais. O ΔT área foi de $0,021 \pm 0,016$ para respiradores orais e $0,016 \pm 0,013$, sendo o p-valor 0,287, ou seja, não houve diferença significativa nesse aspecto. Conclusão: os respiradores orais apresentaram menor temperatura do que os respiradores nasais nas áreas dos lábios superior e inferior.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA LÍNGUA DURANTE A SUCÇÃO EM BEBÊS COM ANQUILOGLOSSIA

Ana Paula Alves Figueiredo Lima (ana.aflima@ufpe.br)

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Rodrigo Alves De Andrade (rodrigoandrade10@gmail.com)

Anna Fernanda Ferreira De Alves Melo (annaffono@gmail.com)

Midiane Gomes Da Silva (midianegsilva@hotmail.com)

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

Paula Fernanda Rocha De Assis Santana (paularocha82@hotmail.com)

Natália De Castro E Silva Martins (natcsmartins@gmail.com)

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Roberta Lopes De Castro Martinelli (robertalcm@gmail.com)

Hilton Justino Da Silva (hiltonfono@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 o que resulta em um movimento restrito da língua. Esta anomalia pode causar desordens nas funções estomatognáticas além de interferir no crescimento maxilo mandibular.

Frenotomia lingual é a técnica cirúrgica indicada para o tratamento da anquiloglossia em bebês. 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. (MARCHESAN, 2012).

Deste modo, este estudo propôs verificar os aspectos cinemáticos da movimentação da língua em bebês com anquiloglossia por meio da ultrassonografia.

OBJETIVO

Avaliar a movimentação da língua durante a sucção em bebês com anquiloglossia por meio de imagens ultrassonográficas.

MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 5.191.471 do parecer substanciado. Trata-se de um ensaio clínico não randomizado que avaliou os movimentos de língua durante a sucção por meio da ultrassonografia em bebê com anquiloglossia.

Foram incluídos na pesquisa bebês de 0 a 30 dias de vida em amamentação exclusiva e que após a realização do Teste da Linguinha apresentaram indicação para frenotomia.

Os procedimentos realizados foram anamnese com a mãe dos bebês, avaliação do frênulo com Teste da Linguinha, avaliação ultrassonográfica da sucção, procedimento cirúrgico de frenotomia e reavaliação ultrassonográfica duas horas após o procedimento.

O software para análise deve englobar as ferramentas de avaliação de linha, área e distância de deslocamento da língua. E deverá comportar a leitura por frames e medidas ultrassonográficas na sucção.

RESULTADOS

Foram avaliados três bebês com alteração de frênulo de língua, com idade média de 19 dias, peso ao nascer acima de três quilos e meio, apgar acima de 7 no primeiro e quinto minuto,

Na avaliação das amplitudes de deslocamento o primeiro bebê apresentou aumento da amplitude de elevação de língua nas três regiões avaliadas com valor mínimo de 0,04mm e máximo de 0,11mm.

O segundo bebê apresentou deslocamento de língua com elevação apenas da região posterior com amplitude de 0,40mm e observou-se abaixamento da região anterior e mediana da língua com deslocamento de 0,18mm e 0,58mm, respectivamente.

O terceiro bebê apresentou deslocamento de língua com elevação da região mediana e posterior com amplitudes de 0,18mm e 0,24mm. A região anterior da língua apresentou discreto abaixamento, sendo observada redução da amplitude de 0,01mm.

Na avaliação da distância entre o mamilo e a junção entre o palato duro e palato mole foi observado valores de 2mm a 4mm antes da cirurgia e valores de 1mm a 2mm após a cirurgia.

CONCLUSÃO

Identificamos por meio da ultrassonografia que a cinemática da língua em bebês com anquiloglossia e em aleitamento materno exclusivo se apresentou mais organizada e rítmica após a frenotomia lingual.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

CARACTERÍSTICAS DAS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS AUTORREFERIDAS EM MULHERES APÓS BARIÁTRICA

Vitória Maria Da Silva Ribeiro (vitoriaribeiro106@outlook.com)

Luciano Pedrosa De Oliveira Filho (lucianopedrosaa2@gmail.com)

Larissa Nadjara Almeida (larissa_nadjara@hotmail.com)

Victor Costa Alves Medeiros Vieira (victor.costa@unipe.edu.br)

Introdução: A obesidade é considerada um importante problema de saúde pública global, sendo definida pela OMS como um excesso de tecido adiposo no organismo e a compreende como uma doença desencadeada por múltiplos fatores inter-relacionados, que incluem os hormonais, hereditários, psíquicos, nutricionais e sociais. Nos últimos anos, com o aumento da obesidade mórbida acompanhou-se também o crescimento do número de procedimentos bariátricos, que se tornaram o principal tratamento dessa doença. Com a perda de peso provocada pela realização da cirurgia para redução gástrica, quase todas as estruturas do corpo são modificadas, o que inclui aquelas utilizadas na produção vocal, emissão da fala e nas funções de mastigação, respiração e deglutição. Objetivo: Investigar se mulheres, que foram submetidas à cirurgia bariátrica, observaram alguma mudança nas estruturas e funções orofaciais do sistema estomatognático após a perda de peso pós cirurgia bariátrica. Metodologia: O seguinte projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de sobre número de CAAE 06859218.5.0000.5176 e obteve o parecer de aprovação de Nº 3.245.540 e segue todas as normas preconizadas pelo sistema CEP/CONEP. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e quantitativa realizada através da plataforma online Google formulários por todo o Brasil, sendo composta por 325 mulheres, com idade entre 25 e 45 anos. Os dados coletados foram referentes ao sistema estomatognático, por meio de questionários contendo

perguntas autorreferidas sobre os aspectos que podem ser alterados a partir das modificações das estruturas que estão relacionados as funções estomatognáticas antes e após a cirurgia bariátrica. Resultados: Com o tipo de intervenção mais prevalente a Bypass Gástrico ou cirurgia de Fobi-capella, há cerca de 6 meses, mostrando relevância na diminuição de peso > 40 kg depois da cirurgia até o momento. Foram observados nas funções estomatognáticas que as participantes relataram sentir dificuldades na respiração, fonoarticulação e deglutição; uma vez que, as dificuldades no ato de engolir possa estar relacionado com a flacidez da musculatura da face e dos órgãos fonoarticulatórios ou também pela diminuição da mastigação durante certos períodos de tempo, repercutindo em uma função e padrão mastigatório inadequado, interferindo assim, na escolha dos alimentos , consistências, incisão e trituração ineficientes , colaborando até mesmo para reincidência do quadro. Observou-se também nos resultados que a maioria da amostra estudada não apresenta conhecimento do acompanhamento com o profissional fonoaudiólogo pré e pós cirurgia bariátrica, tais dados indicam que os médicos não apresentam pouco conhecimento real sobre os domínios da fonoaudiologia pré e pós a cirurgia bariátrica. Conclusão: Foi possível concluir que as participantes da pesquisa perceberam diferenças significativas quanto aos aspectos sintomáticos antes e depois do procedimento cirúrgico, apresentando resultados maiores de dificuldades nas funções estomatognáticas de respiração, deglutição e fonoarticulação, logo após a cirurgia bariátrica. Destaca-se também que, o trabalho do profissional fonoaudiológico na equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica é indispensável, porém ainda é pouco explorado e que as complicações pós-cirúrgicas estão se tornando as grandes alavancadoras para o crescimento de alterações fonoarticulatórias o que corrobora para o aumento de estudos fonoaudiológicos na área.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

CARACTERÍSTICAS E HÁBITOS ALIMENTARES DE PESSOAS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Ligia Patron Witwytzkyj (ligia.witwytzkyj@gmail.com)

Graziela Mackowiesky Brigido Bernardo (grazy_mk@hotmail.com)

Fabiane Miron Stefani (fastefani@gmail.com)

Introdução: Os indivíduos que possuem disfunção temporomandibular (DTM) podem apresentar limitações na função mastigatória, como dificuldade para ingerir alimentos mais consistentes e cansaço na musculatura orofacial após a mastigação. Em decorrência disso, alterações na preferência alimentar podem ocorrer e seus hábitos alimentares podem ser influenciados. Objetivo: Analisar as preferências e hábitos alimentares de pacientes que apresentam queixas/sinais/sintomas de DTM e comparar com o grupo controle. Metodologia: Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer 5.647.333. Foram incluídos no estudo participantes adultos entre 18 e 50 anos com dentição completa, queixas/sinais/sintomas de DTM (GDTM), sem alterações neurológicas e também foram incluídos participantes sem queixas/sinais/sintomas de DTM para compor o grupo controle (GC). A pesquisa foi realizada por meio de questionário online do Google Formulários onde o participante respondeu perguntas sobre dados antropométricos, sintomas orofaciais, hábitos e preferências alimentares e, posteriormente, realizaram classificação das consistências dos alimentos. Resultados: 77 participantes foram incluídos na pesquisa após aplicação dos critérios de exclusão, 65 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, sendo 28 incluídas no grupo GDTM e 49 no GC. Dos 28 participantes incluídos no GDTM, 27 foram mulheres, o que representa 96% de prevalência feminina. Observou-se que os participantes do GDTM consomem mais pão fatiado (64%) do que pão francês/cacetinho/pão de trigo (38%) e consomem menos granola (GC: 24,5% e GDTM: 10,7%), cereal industrializado

ou aveia puro (GC: 8,2% e GDTM: 7,1%) e com leite (GC: 6,1% e GDTM: 3,6%) e biscoito de água e sal (GC: 8,2% e GDTM: 0,0%) do que o GC no café da manhã. No almoço destaca-se que o GDTM apresenta consumo proporcionalmente maior de carne desfiada/moída (GC: 44,9% e GDTM: 57,1%) e de carne ensopada/carne de panela (GC: 28,6% e GDTM: 39,3%) do que o GC. No lanche o pão fatiado/pão de forma foi a opção de 50% dos participantes do GDTM enquanto apenas 17% dos mesmos escolheram pão francês/cacetinho/pão de trigo. No jantar, dentre as opções de proteína, os participantes do GDTM novamente escolheram mais vezes o frango assado/filé de frango (grelhado/a milanesa) (GC: 42,9% e GDTM: 57,1%) ao lado do bacon (GC: 4,1% e GDTM: 39,3%) e carne ensopada/carne de panela (GC: 16,3% e GDTM: 28,6%). Os participantes classificaram bolacha/biscoito água e sal, ovo cozido e bacon com diferença significativa ($p < 0,05$) pelo teste Fisher comparando o GDTM e o GC, o que corresponde a 5% dos alimentos apresentados na lista com classificação diferente de consistência entre os grupos. Conclusão: Os participantes do GDTM apresentaram preferência de consumo de alimentos mais macios no café da manhã em comparação com o grupo controle. Houve diferença na classificação de consistência de alguns alimentos, porém a grande maioria dos alimentos obteve a mesma classificação entre os grupos.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

CARACTERÍSTICAS E HÁBITOS ALIMENTARES DE PESSOAS COM OBESIDADE

Graziela Mackowiesky Brigido Bernardo (grazy_mk@hotmail.com)

Ligia Patron Witwytzkyj (ligia.witwytzkyj@gmail.com)

Fabiane Miron Stefani (fastefani@gmail.com)

Introdução: Pessoas com obesidade apresentam distúrbios nutricionais, que geram mais problemas musculoesqueléticos. O hábito alimentar é definido como a repetição frequente de um ato ou costume em relação a alimentação. Objetivo: Analisar e correlacionar as preferências e hábitos alimentares de indivíduos com obesidade. Metodologia: Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer 5.647.333. Foi realizado convite eletrônico com ampla divulgação online em grupos de Whatsapp, Instagram e Facebook, sendo solicitado aos voluntários que respondessem um questionário sobre dados antropométricos, características e hábitos alimentares, reconhecimento das preferências alimentares e classificação das consistências dos alimentos. Foram incluídos: adultos com obesidade, apresentando IMC igual ou superior a 30, faixa etária entre 18 e 50 anos com dentição completa. Exclusão: adultos que já realizaram fonoterapia. Foram incluídos participantes que não apresentavam obesidade para compor o grupo controle. Resultados obtidos: 74 pessoas concluíram o questionário, sendo 27 incluídas no Grupo Obesidade (GO) e 47 no Grupo controle (GC). Compuseram o GO, 25 mulheres (92% de prevalência). No item café da manhã, os participantes do GO consomem mais pão francês (63%) do que biscoito de água e sal (GO: 18,52% e GC: 8,16%) e menos granola (GO: 7,41% e GC: 26,53%), cereal industrializado ou aveia com leite (GO: 3,70% e GC: 10,20%) e frutas (GC: 53% e GO: 44%) do que o GC. No almoço, o GO apresenta ingestão proporcionalmente maior de filé de frango grelhado/

milanesa (GO: 85,19% e GC: 75,51%) e consumo semelhante no item carne moída (GO: 44,44% e GC: 44,90%). O GC consumiu um número maior de vegetais como: brócolis (73,47%), tomate (73,47%) e alface/ couve/ espinafre (77,55%) do que GO respectivamente: (59,26%), (56%) e (63%). No jantar, houve maior consumo do GC de carboidrato como arroz branco (GO: 22,22% e GC: 42,86%) dentre as opções de proteína, os participantes novamente escolheram carne moída (GO: 51,02% e GC: 14,81%) bem como Ovo cozido/ omelete (GO: 37,04% e GC: 53,06%). Novamente a escolha entre os itens vegetais foi maior no GC, brócolis (GO: 3,70% e GC: 22,45%), tomate (GO: 3,70% e GO: 32,65%) e Abóbora/Abobrinha cozida (GO: 3,70% e GC: 20,41%). Os participantes classificaram bolacha/biscoito recheado, cereal matinal industrializado ou aveia com leite, feijão/lentilha, mamão, repolho refogado, abóbora/abobrinha, castanha do pará e nozes com diferença significativa ($p < 0,05$) pelo teste Fisher comparando o GO e o GC, o que corresponde a 20% dos alimentos apresentados na lista com classificação diferente de consistência entre os grupos. Conclusão: Os participantes do GO apresentaram preferência de consumo de alimentos mais macios no café da manhã em comparação com o grupo controle, que optou em consumir mais frutas, granola e vegetais. Houve diferença na classificação de consistência de alguns alimentos, porém a grande maioria dos alimentos obteve a mesma classificação entre os grupos.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

CARACTERÍSTICAS MIOFUNCIONAIS E DE SONO EM ESCOLARES COM TDAH COM DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Francisco Rubens Silva Costa (rubens.costa.610@ufrn.edu.br)

Anna Irenne De Lima Azevedo (annairenne14@gmail.com)

Tayeni Ellen Matias Da Silva (tayeni.ellen.119@ufrn.edu.br)

Cíntia Alves Salgado Azoni (cintia.salgado@ufrn.br)

Introdução: Durante a idade escolar é salutar observar o processo de aprendizagem das crianças e, no caso daquelas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), sinais e sintomas relacionados ao quadro são importantes identificar para as devidas condutas. O TDAH é uma condição neuropsiquiátrica que tem como características a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, com alta prevalência de dificuldades de aprendizagem. É essencial identificar aspectos que envolvem a aprendizagem além da linguagem. Assim, queixas presentes como alterações miofuncionais, das funções estomatognáticas e de qualidade de sono são essenciais para diagnósticos diferenciais e melhor conduta terapêutica. Pacientes que sofrem de distúrbio do sono com alterações respiratórias, podem apresentar diferentes sintomas, como: ronco, apneia e sialorréia. Além disso, por conta desses transtornos, podem apresentar hipersonia, problemas de atenção e dificuldades escolares. Já em crianças diagnosticadas com TDAH, as consequências desse distúrbio agravam-se, uma vez que, além das características miofuncionais, outros fatores internos estão relacionados no prejuízo na atenção e aprendizagem. A literatura aponta relações importantes entre os distúrbios respiratórios do sono e o TDAH que impactam na qualidade de vida e piora dos sintomas. O bruxismo tem alta incidência nesta população e este desgaste anormal dos dentes e intensas dores nos músculos associados à mastigação podem interferir no dia a dia dos escolares. Também é comum

encontrar mais sintomas de ansiedade e, nestas condições, maior frequência de hábitos deletérios. Objetivo: Identificar sinais miofuncionais e características do sono de escolares com TDAH. Métodos: Estudo original, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa número 1.012.635, desenvolvido com 6 escolares de 7 a 11 anos de idade, com diagnóstico de TDAH e queixas de dificuldade de aprendizagem. Todos os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Os dados deste estudo foram coletados na anamnese com questões direcionadas à queixa e ao desenvolvimento. Sobre os aspectos miofuncionais e de sono, as perguntas direcionavam aos familiares acerca da qualidade de sono, como: condição, tipo e os sintomas percebidos durante o sono do paciente. Resultados: 50% dos familiares afirmaram que os escolares tinham condição de sono ruim, 33% boa e 17% ótima; o tipo de sono agitado mais comum (83%) do que tranquilo (17%). Os pais também relataram alterações como: apneia obstrutiva (33%), bruxismo (17%), sucção digital (17%) e sialorréia (17%); e observavam movimentos exagerados durante o sono (50%), lábios ressecados (17%), sucção dos lábios (17%) e sonambulismo (17%). Conclusões: De acordo com os resultados, pode-se observar possíveis disfunções miofuncionais e distúrbio do sono em crianças com TDAH que resultam em piora dos sintomas e pode agravar os problemas de aprendizagem. Assim, sendo o diagnóstico do TDAH essencialmente clínico, é imprescindível que dados relacionados a fatores fisiológicos e anatômicos façam parte do diagnóstico diferencial. Por fim, é de suma importância que os pais ao perceberem tais disfunções, procurem tratamento para que não haja agravamento das alterações miofuncionais como também não existam impactos negativos no desenvolvimento da criança.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

CARACTERIZAÇÃO DA FALA DE ADULTOS

Marcela Lopes Teixeira (marcelalopesteixeira@gmail.com)

Loliza Luiz Figueiredo Houri Chalub (lolischalub@gmail.com)

Raquel Conceição Ferreira (raquelconceicaoferreira@gmail.com)

Andrea Rodrigues Motta (andreamotta19@gmail.com)

Introdução: Embora existam estudos de alteração de fala em população adulta em uso de prótese dentária, poucos são os estudos de prevalência de alteração de fala em adultos hígidos. Objetivo: investigar a prevalência de alterações de fala em uma população adulta jovem, bem como caracterizar seu padrão de fala. Métodos: estudo de caráter transversal, analítico, de base epidemiológica, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 2.528.134). A coleta de dados foi realizada pela equipe de Odontologia e Fonoaudiologia no município de Rio Acima- MG, incluindo 97 adultos com média de idade de 39,49 anos (DP 4,34), sendo 69,1% do sexo feminino. Foram excluídos os adultos com alterações neurológicas, comprometimento cognitivo; em uso de aparelho ortodôntico fixo; edêntulos totais. Após identificação dos setores censitários, foi realizado o sorteio das ruas e o número de ruas em cada setor foi definido por proporcionalidade. A avaliação fonoaudiológica constou da prova de fala do Protocolo MBGR (2014). A avaliação odontológica foi realizada por meio de um questionário epidemiológico e avaliação da condição dentária. Foi realizada análise descritiva dos dados. Resultados: A maioria da amostra (71,13%) apresentou pontuação superior a zero, ou seja, algum componente de fala se encontrava alterado. Observou-se baixa frequência de erros na avaliação fonético-fonológica, com > 87,6% dos adultos com ausência de alteração para todos os aspectos. Ao considerar a soma dos pontos nas etapas de fala semi-espontânea, fala automática e nomeação de figura, observou-se que 23

(23,7%) adultos pontuaram entre 1-6 e 74 (76,29%) não pontuaram. Na avaliação fonética-fonológica do protocolo dois (2,06%) participantes foram classificados em origem fonológica e um (1,03%) em origem fonética (estrutural). Nos casos onde observou-se distorção (cinco), dois (2,06%) foram por língua em posição interdental anterior, dois (2,06%) por ausência ou pouca vibração de ápice e um (1,03%) enquadrado em outros. Quanto à avaliação da coordenação motora da fala, essa foi a única prova a apresentar a pontuação máxima (08) alcançada, ou seja, o pior resultado esperado em uma avaliação (1,03%). Sobre os aspectos gerais a maior ocorrência encontrada foi a alteração na posição de língua em 19 (20%) avaliações, sendo que em 10 (10,5%) a língua estava em assoalho e nove (9,5%) anteriorizada, seguido da abertura de boca. É importante ressaltar que foi encontrada alguma alteração em todos os aspectos gerais avaliados. A imprecisão articulatória foi constatada em nove (9,28%) avaliações sendo que em 4,12% esteve relacionada à redução da abertura de boca; em 2,06% à redução de tônus; 1,3% dos casos relacionada à alteração neurológica e em 2,06% a outros motivos. Nota-se que 19,6% dos avaliados foram considerados com redução da abertura de boca, mas em apenas 4,12% houve impacto na fala, acarretando imprecisão. Conclusão: Encontrou-se uma alta prevalência de alterações de fala (71,13%) em adultos hígidos. Houve uma frequência de erros na fala (distorção, omissão e/ou substituição) de 23,71% e a etapa com maior prevalência de alteração foi a avaliação da coordenação motora da fala, seguido por aspectos gerais.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**CARACTERIZAÇÃO DAS FUNÇÕES OROFACIAIS EM CRIANÇAS
COM MORDIDA ABERTA ANTERIOR: UMA REVISÃO DE
LITERATURA.**

Giovana Miranda De Brito (gimiranda.brito@usp.br)

Asenate Soares De Matos Pereira (asenatesoares@gmail.com)

Giédre Berretin-Felix (gfelix@usp.br)

Introdução: A mordida aberta é frequentemente relacionada a hábitos orais deletérios, como a sucção do polegar e chupeta, podendo também ocorrer devido ao mal posicionamento da língua na cavidade oral, quando a parte anterior da língua se encontra entre as bordas incisais dos incisivos inferiores e da superfície da língua nos incisivos superiores (Proffit, 2002). Representa uma irregularidade complexa e de tratamento difícil, uma vez que depende da cooperação do paciente, experiência do Ortodontista e envolvimento interdisciplinar, como a Fonoaudiologia, por impactar as funções orofaciais (Monguilhott et al., 2003). Objetivo: Caracterizar as funções de respiração, mastigação, deglutição e fala em crianças que apresentam má oclusão vertical (mordida aberta anterior). Metodologia: Este estudo se refere a uma revisão de literatura e devido a característica do estudo, não se fez necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados BVS e PubMed sobre o assunto dos últimos dez anos. Realizou-se a busca eletrônica sistemática nas bases de dados BVS e PubMed, utilizando Descritores em português e inglês, respectivamente: mordida aberta/open bite; respiração/respiration; mastigação/mastication; deglutição/deglutition, fala/speech e criança/child. As combinações de palavras e truncamentos foram ajustadas para cada base de dados eletrônica. Os artigos selecionados foram organizados em um quadro com a descrição dos dados principais. Resultados: A partir da busca bibliográfica, foram encontrados

132 artigos, destes, 16 foram selecionados. Para a função de respiração, foram encontrados 4 estudos que apontaram a respiração oral como uma condição que pode estar associada a mordida aberta. Outro, mostrou que a respiração predominantemente bucal acompanha cerca de 83% dos casos. Um estudo apontou maior ocorrência de mordida aberta anterior para crianças que permaneciam com a boca aberta durante a noite e que também faziam uso de mamadeira. Na função de mastigação, 3 artigos encontraram o padrão mastigatório com ciclos de menor duração e menor ativação muscular em relação a normalidade. Já na deglutição, 3 artigos mostraram maior incidência da deglutição adaptada a com interposição lingual anterior nos casos de mordida aberta anterior. Por fim, na fala, a maior alteração encontrada na literatura foram as distorções causadas pela interposição e protrusão de língua, os fones que apresentam a produção adaptativa são o /s/ e /z/. Conclusão: O presente estudo identificou quadros de distúrbios miofuncionais orofaciais em crianças com mordida aberta anterior, os quais são influenciados pela presença de hábitos orais deletérios. Sendo assim, a interdisciplinaridade entre Odontologia e Fonoaudiologia é importante para intervenção efetiva nesta população.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

CARACTERIZAÇÃO DE MEDIDAS DE FRÊNULO LINGUAL EM CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES DE FALA.

Marileda Cattelan Tomé (marileda@andrews.edu)

Heather Ferguson (hferguson@andrews.edu)

INTRODUÇÃO: Há controvérsia em torno das configurações do frênulo lingual e seus impactos na fala. Alguns autores acreditam que não há correlação significativa entre os dois e outros acreditam que limitações deste impactam significativamente a fala. Infelizmente, existem poucos estudos analisando os efeitos da restrição do frênulo lingual na fala e geralmente com pequenas amostras, com baixa validade e confiabilidade. Embora muitos estudos não mostrem resultados significativos sobre tal relação, levantam questões que sustentam a teoria de que a restrição do frênulo lingual pode causar ou manter distúrbios da fala. **OBJETIVO:** Identificar as características do frênulo lingual em crianças em idade escolar com Distúrbio dos Sons da Fala (Speech Sound Disorders-SSD). **MÉTODO:** Aprovação Comitê de Ética: 22-075. Um protocolo de frênulo lingual com pontuação (Marchesan, 2012) foi aplicado em escolares que recebem atendimento fonoaudiológico por alterações na fala. O estudo piloto constou de uma amostra de 8 crianças de uma escola pública. O distrito escolar, bem como os pais e/ou responsáveis autorizaram a pesquisa e assinaram um termo de consentimento para tal. O estudo final testará a hipótese de uma relação entre configurações de frênulo lingual e distúrbios de fala em todas as crianças que tem diagnóstico prévio de distúrbio da produção dos sons da fala e que recebem atendimento fonoaudiológico semanal. Os dados foram coletados em um espaço privado na escola. Alunos de pós-graduação e os pesquisadores principais coletaram os dados utilizando exame do frênulo lingual com escores (Marchesan 2012) e uma medida funcional usando a razão de amplitude de movimento da língua (TRMR) com preensão palatina lingual (TRMR-LPS) e com a ponta da língua em relação ao papila

incisiva (TRMR-TIP) para avaliar a mobilidade posterior e anterior da língua (Zaghi, et al 2021). O TRMR-TIP foi medido com um paquímetro digital medindo a distância entre a cúspide de um canino e a borda incisal do incisivo central superior, respectivamente com o canino inferior homolateral e a borda incisal do incisivo central inferior homolateral na abertura máxima. Fatores relacionados a anomalias dentofaciais foram registrados e uma amostra de fala foi gravada como parte do exame. RESULTADOS: O estudo piloto realizado com oito crianças com idade média de 7anos 6meses, mostrou que apenas uma criança alcançou medida funcional de TRMR-TIP acima da média segundo a classificação de Zaghi, et al (2021), enquanto os demais estão abaixo ou significativamente abaixo da média (7 crianças). Em relação a medida funcional de TRMR-LPS, 6 crianças apresentaram medidas abaixo ou significativamente abaixo da média. A análise da amostra de fala dos participantes do estudo piloto mostrou alterações relacionadas à distorção dos fonemas [r], [l] e [ʔ]. CONCLUSÃO: Os resultados preliminares apontam para uma relação positiva entre alterações de fala com medidas funcionais reduzidas utilizando a razão de amplitude de movimento da língua com TRMR-LPS e com TRMR-TIP.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

CIRURGIA BARIÁTRICA/GASTROPLASTIA: QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PACIENTES

Valdilene Santos Dourado (valdilenefono@gmail.com)

Julia Ingrid Santos Dourado (julia.ingrid@aluno.unb.br)

Laura Davison Mangilli Toni (davisonmangilli@yahoo.com.br)

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, incurável, multifatorial e genética; que pode interferir no aspecto físico, psicossocial e na qualidade de vida do indivíduo. Medidas farmacológicas, atividades físicas, reeducação alimentar são medidas utilizadas no combate à obesidade. No entanto, quando essas medidas não são suficientes para perda de peso ou mesmo a manutenção do peso, esses indivíduos podem optar pela intervenção cirúrgica. Objetivo: descrever e comparar a qualidade de vida, as características socioeconômicas/culturais e o comportamento alimentar de indivíduos indicados e submetidos a cirurgia bariátrica/gastroplastia. Método (parecer de aprovação 5.311.184 e protocolo CAAE nº 54663621.40000.8093): estudo descritivo transversal, com 154 indivíduos, divididos em três grupos: 32 no período pré-cirúrgico (G1), 68 no período pós cirúrgicos de até um ano (G2), e 54 no período pós-cirúrgico maior que um ano (G3). Os participantes responderam de forma eletrônica os instrumentos/questionários: 1) formulário de identificação; 2) Questionário sobre comportamento alimentar e as condições anatomofuncionais do sistema estomatognático; 3) Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref). Resultados: a maioria dos participantes, geral e por grupos, encontrava-se na quarta década de vida, era do sexo feminino, casada, católica, buscando a saúde/qualidade de vida/autoestima como motivação para o procedimento cirúrgico. A realização da cirurgia no setor privado prevaleceu, e o Bypass foi a cirurgia mais realizada. Em relação ao comportamento

alimentar os grupos se diferenciam, com diferença estatisticamente significativa, em relação à quantidade de comida consumida, à capacidade de sentir o sabor da comida, à mastigação, e o conhecimento sobre a ciência Fonoaudiológica. Para todos os domínios (Físico, Psicológico, Social, Meio Ambiente) e resultado total do instrumento de qualidade de vida (WHOQOL-bref), houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, sendo esta diferença aplicada à comparação entre G1 e G2 ($p=0,00$ – para todas as comparações) e G1 e G3 ($p=0,00$ – para todas as comparações). A comparação entre G2 e G3, para todos os domínios, não mostra diferença estatística entre as respostas dos grupos (Físico G2 x G3 – $p=0,45$; Psicológico G2 x G3 – $p=0,43$; Social G2 x G3 – $p=0,32$; Meio ambiente G2 x G3 – $p=0,23$). Conclusão: Indivíduos do G1 apresentam piores resultados/respostas em relação: 1) à qualidade de vida quando comparados aos do G2 e G3; 2) ao comportamento alimentar de forma geral quando comparados aos do G2 e G3, principalmente em relação à: quantidade de comida consumida por refeição, sabor da comida, mastigação e o conhecimento da ciência Fonoaudiológica.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TRISSOMIA DO
CROMOSSOMO 21: REVISÃO DE LITERATURA**

Thallyta Michelly Rufino Da Silva (thallytamichelly@hotmail.com)

Maria Gabriela Martins Batista (mariagabriela.mb@hotmail.com)

Ester Dantas Firmino (ester.dantastf@gmail.com)

Thalia Moreira Alves (thaliaalves07@hotmail.com)

Leticia Dantas Ribeiro Batista (leticiadanriba@gmail.com)

Maria Louize Justino Freire (louizifreire@gmail.com)

Francisco Tiago Meireles Da Silva (fgotiagomeireles@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A Trissomia do cromossomo 21 (T21) é uma cromossomopatia causada por uma má formação celular, no qual o indivíduo possui um cromossomo a mais no par 21. Comumente, crianças com essa mutação genética, apresentam alterações nas estruturas craniofaciais e déficits na coordenação neuromotora, interferindo assim, no desenvolvimento motor oral, impactando negativamente na alimentação, deglutição e sensibilidade à textura dos alimentos. **OBJETIVO:** Sintetizar o estado do conhecimento científico sobre o comportamento alimentar em crianças com Trissomia do cromossomo 21. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases eletrônicas de dados BVS e COCHRANE por meio da estratégia de busca ("feeding behavior" OR "feeding difficulties" OR "feeding problems") AND ("down syndrome" OR "trisomy 21") para encontrar artigos originais que abordam sobre as dificuldades na alimentação de crianças com T21. Para critérios de elegibilidade foram selecionados artigos publicados no período entre 2013 a 2023, nos idiomas português, espanhol e inglês e que abordavam a temática. Foram excluídos artigos que não se enquadraram como artigos originais, revisões de literatura e estudos não disponíveis na íntegra.

RESULTADOS: Inicialmente foram encontrados 59 artigos, e após remoção de duplicatas, leitura de títulos e resumos e leitura do texto na íntegra, 10 foram elegíveis para análise. A partir dos estudos selecionados, foi possível observar que crianças com T21, apresentam disfunções relacionadas a alimentação e a deglutição, estando diretamente interligadas ao desenvolvimento motor oral, tendo um impacto negativo no desenvolvimento da coordenação neuromotora e alterações das estruturas craniofaciais. Foi evidenciado que as características e comorbidades na T21 têm implicações e consequências nutricionais nesse público. Incessantemente, os indivíduos que possuem síndromes genéticas apresentam algum tipo de dificuldade ou disfunção relacionada à alimentação e deglutição, que normalmente são resultantes da interação dos fatores de condições anatômicas, fisiológicas e comportamentais, tornando também o processo alimentar por muitas vezes dificultoso, cansativo e negativo. Essas questões propiciam o desenvolvimento de comportamentos que dificultam a alimentação, tais como a recusa ou aversão oral, o que limita as experiências motoras-orais e compromete as aquisições de habilidades nesse aspecto. É abordado ainda a necessidade de acompanhamento a curto e longo prazo da deglutição, que é um processo dinâmico e diretamente ligado ao processo de alimentação e que repercute, em casos de alteração, no desenvolvimento de crianças acometidas pela T21. Dessa forma, verifica-se que crianças com T21 devem ser acompanhadas desde a primeira infância, para uma melhor introdução alimentar, gerando benefícios a longo prazo. **CONCLUSÃO:** A partir dos achados da revisão observa-se que há uma melhora de maneira progressiva para o desenvolvimento e maturação neurológica, sabendo que a deglutição é um processo dinâmico. Se faz fundamental o acompanhamento e estímulos adequados, e uma adaptação e avaliação terapêuticas quando necessário.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**DESEMPENHO MOTOR ORAL E DE FALA DURANTE A EXECUÇÃO DE
DUPLA-TAREFA EM PACIENTE COM PARKINSON: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Stefane Cristiane Dos Santos Plech (stefane.santos@ufpe.br)

Zulina Souza De Lira (zulina.lira@ufpe.br)

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é caracterizada por sintomas primários motores como a bradicinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural; mas também por manifestações não motoras como habilidades atencionais reduzidas, carga cognitiva aumentada e atenção dividida em situações de dupla-tarefa que podem afetar aspectos do movimento, como congelamento da marcha, andar e falar. Por isso, os prejuízos de produção da fala envolvem a programação, implementação e execução de movimentos padronizados da musculatura oral, mas também necessitam da contribuição cognitiva para a resposta motora adequada, o que requer a atuação crucial da dupla-tarefa. A capacidade de um indivíduo em realizar duas tarefas ao mesmo tempo é um pré-requisito para uma vida independente, bem como a sua utilização vem sendo alvo de estudos como recurso terapêutico. Objetivo: Identificar o desempenho motor oral e de fala durante a execução de dupla-tarefa em pacientes com DP. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: US National Library of Medicine National Institutes Health (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo utilizado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), para localização dos artigos, “Doença de Parkinson”, “Atividade Motora”, “Fonoaudiologia” considerando, portanto três idiomas (português, inglês e espanhol). Resultados: Após uma seleção inicial, quatro estudos foram analisados pelos critérios de elegibilidade e os critérios de exclusão, sendo que um total de três estudos foram incluídos nesta revisão. Conclusão: De acordo com os estudos analisados, os dados mostram que o desempenho de tarefas

simultâneas interfere na performance de uma sequência de palavras, bem como sugerem que a DP afeta a aprendizagem motora, sendo ambas importantes para a reabilitação de distúrbios neurogênicos da fala.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O PUERPÉRIO

Carine Vieira Bicalho (carinevbicalho@gmail.com)

Renata Maria Moreira Moraes Furlan (renatamfurlan@gmail.com)

Camila Dantas Martins (camiladantas@pbh.gov.br)

Amélia Augusta De Lima Friche (gutafriche@gmail.com)

Andrea Rodrigues Motta (andreamotta19@gmail.com)

Introdução: amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho¹. A avaliação da díade mãe-criança permite identificar dificuldades referentes à amamentação, permitindo uma proposta de intervenção assertiva².

Objetivo: caracterizar as dificuldades enfrentadas por usuárias de um ambulatório de amamentação de um centro de saúde nos diferentes períodos do puerpério e analisar a associação da presença de dificuldade com os dados pré-natais, maternos, da criança e da mamada.

Métodos: estudo transversal observacional, realizado com dados secundários. Foram analisados os prontuários de todas as puérperas (n=269) atendidas no Ambulatório de Amamentação, de agosto de 2019 (início de suas atividades) até julho de 2022. Os dados foram coletados a partir de um protocolo existente no ambulatório que continha informações de identificação, da avaliação da puérpera, da avaliação da criança e da avaliação da dupla mãe-criança. Foi realizada análise de associação pelos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, sendo consideradas significantes as que apresentaram $p=0,05$, e análise multivariada por meio da regressão logística binária. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 5.041.004).

Resultados: verificou-se que as crianças apresentavam em média 23,26 dias de vida e as mães 28,18 anos de idade. O Apgar no 1º minuto foi, em média, de 8,25 e no 5º minuto de 9,31. A média do peso ao nascimento, na alta hospitalar e no momento do atendimento foram de 3.116,57 g, 3.008,95 g e 3.688,39 g, respectivamente. No puerpério imediato, as mães apresentaram tendência de queixas, problemas nas mamas e dor ao amamentar. Já no puerpério tardio, as mães não apresentaram queixas e não relataram dificuldade para a criança ganhar peso. No puerpério remoto, as mães relataram em maior proporção que os filhos tiveram dificuldade em ganhar peso. Foram observadas associações entre dificuldades de amamentação e fatores como via de parto, posição adequada de mãe e bebê, uso de chupeta ou mamadeira e retorno ao centro de saúde. Observou-se também associação entre aspecto geral saudável das mamas e tecido mamário saudável com ausência de dificuldade para amamentar. Foi possível observar maior porcentagem de mães que não apresentaram dificuldade para amamentar dentre as que relataram estar em aleitamento materno exclusivo. Na análise multivariada foi possível observar resultado com significância estatística entre a dificuldade para amamentar e as variáveis: aspecto das mamas, mamou na primeira hora de vida, pega, manejo/ajuste do posicionamento e retorno ao centro de saúde.

Conclusão: as puérperas atendidas no Ambulatório de amamentação apresentam mais dificuldades para amamentar no puerpério imediato, referindo queixas, problemas nas mamas e dor ao amamentar. Foi observado como aspectos associados à ausência de dificuldade para amamentar: aspecto saudável das mamas, amamentação na primeira hora de vida, pega correta, ausência de dificuldade no manejo/ajuste do posicionamento e ausência de necessidade retorno ao centro de saúde.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH E ATUAÇÃO
FONOAUDIOLÓGICA NA MOTRICIDADE OROFACIAL: UMA REVISÃO
NA LITERATURA**

Valdízia Domingos Da Silva (fga.valdiziadomingos@gmail.com)

Marcilia Carla Da Silva Ramos (fgamarcilia@gmail.com)

Thaise Sara Costa Dias (thaise.fono@outlook.com)

Rayane Soniely Ferreira Da Silva (rayanesoniely73@gmail.com)

Introdução: A Doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) se trata de uma polineuropatia que afeta a área motora e sensitiva. Frequentemente, o quadro da doença causa atrofia muscular, enfraquecimento das estruturas e alterações sensoriais. Segundo estudos, a CMT pode afetar a motricidade orofacial através da alteração da oclusão, hipotonia de órgãos fonoarticulatórios e tremor destas estruturas, diminuição da sensibilidade e a lentificação do disparo da deglutição, prejudicando também as funções estomatognáticas de mastigação, fonoarticulação, sucção, respiração e ainda a qualidade vocal, sendo então objeto de estudos da fonoaudiologia no tocante ao tratamento desses pacientes. Objetivo: O objetivo desta revisão na literatura é investigar o que a CMT causa à motricidade orofacial, e como a terapia de motricidade orofacial pode auxiliar na melhora da qualidade de vida. Métodos: Para esta revisão na literatura foram feitas pesquisas nas seguintes bases de dados: Scielo, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os operadores: Charcot Marie Tooth e motricidade orofacial; Charcot Marie Tooth e fonoaudiologia; Charcot Marie Tooth and Speech Therapy; Charcot Marie Tooth e mastigação. Resultados: Foram encontrados 7 artigos relevantes, dos quais 2 foram relatos de caso, 1 pesquisa experimental, 3 revisões da literatura e 1 pesquisa experimental. Esses artigos demonstraram que a doença CMT pode afetar a região muscular do sistema estomatognático, prejudicando a

coordenação do movimento, oclusão dentária, força muscular, mastigação e voz. Além disso, foram encontrados estudos que salientam a importância do atendimento interdisciplinar, para que o paciente acometido com a CMT disponha de mais autonomia e uma melhor qualidade de vida. Para isso, a integração de terapias fonoaudiológicas se faz fundamental, proporcionando maior controle e segurança na deglutição, aumento da sensibilidade intraoral e melhora do funcionamento dos órgãos fonoarticulatórios. Conclusão: A atuação fonoaudiológica em pacientes com a CMT é imprescindível, e visa auxiliar para uma melhor qualidade de vida e das funções orofaciais e da voz, como destacado na literatura. Contudo, foi possível notar uma lacuna na literatura, comprovada pela necessidade de mais trabalhos sobre a doença, bem como a atuação fonoaudiológica, com isso sugere-se a continuidade no desenvolvimento de pesquisas na área.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

EFEITOS DA ELETROESTIMULAÇÃO NA ESTÉTICA FACIAL

Ana Claudia Garcia Callejon Losada (anaccallejon@hotmail.com)

Thayna Santos Da Silva (thayna.delvizio@gmail.com)

Paula Nunes Toledo (paulantoledo@gmail.com)

Introdução: A estética facial é um tema que atrai estudiosos há muitos anos, pelo carácter de ordem, simetria e atratividade na procura pela face ideal. **Objetivo:** Analisar os efeitos da eletroestimulação na estética facial. **Método:** Este é um estudo transversal, experimental, quantitativo e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número 09649019.9.0000.5436. Foram selecionadas dez mulheres, leucodermas, entre 30 e 65 anos, com média de idade de 48,9 anos. As hemi faces foram tratadas ao mesmo tempo com Neuroestimulação Elétrica Nervosa Transcutânea, nos mesmos horários e dias estipulados previamente, aplicada com aparelho marca Fitto, Bivolt 100 e 240 volts, 50/60 Hertz, com 2 canais de saída, com controle independente de intensidade. Foi aplicada corrente de saída de 200 μ A, do Programa 1, durante 20 minutos. Os eletrodos foram colocados sobre os músculos zigomáticos e no orbicular da boca, em ambas as hemi faces. Para a avaliação foram realizadas medidas antropométricas indiretas, com paquímetro digital, de acordo com Ramires et al, 2011, do ponto násio localizado na maior depressão entre a região frontal/nariz ao ponto mentoniano, ponto mais inferior do contorno do mento; do ponto estômio, localizado na união do lábio superior com o inferior ao ponto condílio, ponto mais superior da cabeça do côndilo da mandíbula e do ponto condílio ao ponto gônio; ponto do ângulo da mandíbula, entre a margem posterior do ramo ascendente e a base mandibular em ambas hemi faces. Antes de cada medição, o paquímetro digital foi fechado e zerado até o aparecimento da marcação 0,00. Ao final da coleta das medidas de cada sujeito, as hastes do paquímetro foram lavadas com água e detergente e

desinfetadas por meio da fricção de algodão embebido com álcool etílico hidratado. As participantes ficaram com dentes ocluídos em posição habitual, sentados com as costas apoiadas suavemente no encosto da cadeira sem braços, pés apoiados no chão, braços soltos ao longo do corpo e sem apoio, cabeça em posição natural. O tratamento foi realizado duas vezes por semana, no mesmo horário, pela mesma fonoaudióloga, durante 4 semanas. Os mesmos critérios de avaliação foram repetidos na reavaliação após 4 semanas. Resultados: Ao final do tratamento foi observado que não houve mudanças significativas nas medidas dos traçados antropométricos; houve redução da assimetria entre as hemifaces direita e esquerda em seis participantes, duas participantes mantiveram a diferença entre as hemifaces e em duas participantes houve aumento da diferença. Conclusão: Este estudo demonstrou que a aplicação de Neuroestimulação Elétrica Nervosa Transcutânea, aplicada simultaneamente nas duas hemifaces, promoveu simetria facial na maioria das participantes deste estudo, sem mudanças significativas nas medidas antropométricas. Este trabalho colaborou para o desenvolvimento da aplicação de uma tecnologia na estética facial e sugere o aumento do número de participantes e um trabalho longitudinal.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO OROMOTORA E SUCCÃO NÃO NUTRITIVA
NA TRANSIÇÃO DA DIETA POR SONDA NASOGÁSTRICA PARA VIA
ORAL EM RECÉM NASCIDOS PRÉ TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Paula Fernanda Rocha De Assis Santana (paularocha82@hotmail.com)

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

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

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

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

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

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Mariana De Carvalho Leal Gouveia (mariana.gouveia@upfe.br)

INTRODUÇÃO: O Recém-nascido pré-termo (RNPT) apresentam uma imaturidade global, que interferem nas habilidades do sistema estomatognático, sendo preciso uma adequação da coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração (SDR) e das condições clínicas satisfatórias, como peso corpóreo, e força muscular. Desse modo o RNPT, geralmente faz uso de sonda gástrica alimentar, e sabendo dos benefícios do aleitamento materno para a mãe e o prematuro, é necessário que o estado de alerta para prontidão para mamada esteja presente, sendo importante a intervenção fonoaudiológica, buscando aprimorar a mobilidade e a tonicidade da musculatura orofacial, favorecendo o desenvolvimento das funções estomatognáticas para viabilizar a transição da dieta via sonda nasogastrica (SNG) para via oral sem riscos ao neonato. Para isso são realizadas técnicas como estimulação oromotora e sucção não nutritiva (SNN), como facilitadoras positivas na maturação dessas funções. **OBJETIVO:** Demonstrar os efeitos da estimulação oromotora e SNN em recém-nascidos pré-termo e seus resultados na transição de uma dieta via

oral segura. **MÉTODOS:** Será realizado uma revisão integrativa a partir de estudos nas bases de dados: Google Scholar, Bireme, Scielo, Periódicos Capes, Teses e Dissertações USP, utilizando os descritores: prematuridade/prematurity, sucção/sucking, estimulação/stimulation, fonoaudiologia/speech therapy. Foram encontrados 83 artigos publicados de forma não controlado e sem recorte temporal. Foram incluídos artigos que abordaram efeitos de estimulação oromotora, SNN (dedo enluvado, chupeta, mamadeira e mama vazia) para a transição de via oral em prematuros na unidade de terapia intensiva. Após análise dos artigos, 61 foram selecionados e 18 foram excluídos, pois não descreveram os benefícios das técnicas e não abordaram os tipos de intervenções fonoaudiológicas, permanecendo 43 estudos na pesquisa. **RESULTADOS:** Dentre os artigos encontrados 8 foram revisões, 12 observacionais e 22 experimentais. Diante da análise das publicações observou-se que a maioria dos autores concorda que há benefícios em relação as técnicas de estimulação oromotora, SNN, evidenciando uma diminuição no tempo de uso de sonda gástrica, dias de internamento, ganho de peso e coordenação SRD. Em comparação da técnica SNN dedo enluvado, chupeta e mamadeira, alguns autores referenciaram que o uso da chupeta e do dedo enluvado tem efeitos semelhantes e positivos no que diz respeito à diminuição de tempo de internamento e transição segura de via oral e outros criticaram o uso da SNN na mamadeira, pois interfere negativamente no processo da amamentação, podendo gerar confusão de bicos de silicone e mamilo da mãe. Em relação à técnica da SNN em mama vazia apresentou resultados semelhantes à SNN no dedo enluvado, porém ela proporciona um maior vínculo mãe-bebê e um maior impacto na produção láctea. Outros autores não encontraram melhoras na transição de via oral com o uso dessas técnicas. **CONCLUSÃO:** Foram identificadas evidências positivas no uso das técnicas de estimulação oromotora e SNN como facilitadoras do processo de maturação do sistema estomatognático do prematuro para a transição de dieta por via oral segura e eficaz. Porém sugere-se mais estudos quanto aos benefícios da SNN em mama vazia para um maior uso nas UTIN, uma vez que favorece um aumento do vínculo mãe-bebê.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

EFEITOS DA FOTOBIMODULAÇÃO NO TRISMO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Beatriz De Oliveira Santos (oanabeatriz386@gmail.com)

Anna Julia Araújo Vidal Freitas (annajuliavidalfreitas@outlook.com)

Maria Gabriela Martins Batista (mariagabriela.mb@hotmail.com)

Renata Ramalho Dos Santos (renataramalho.ir@gmail.com)

Thallyta Michelly Rufino Da Silva (thallytamichelly@hotmail.com)

Paloma Fernandes Oliveira (fernandespalloma2@gmail.com)

Francisco Tiago Meireles Da Silva (fgotiagomeireles@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O Trismo, contração espasmódica do músculo masseter resultando no fechamento forçado da mandíbula, possui uma etiologia vasta, tais como, disfunções temporomandibulares, trauma ou radioterapia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço. A fotobiomodulação é uma alternativa para o tratamento do trismo, na medida que atua na redução das condições inflamatórias, diminuindo a dor e o inchaço e auxiliando no reparo do tecido. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura acerca do uso da fotobiomodulação na atuação fonoaudiológica no tratamento do trismo. **MÉTODO:** Foi realizada a busca em duas bases de dados eletrônicas (BVS e Cochrane). Foram incluídos apenas estudos originais dos últimos 10 anos (2013 – 2023), nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando os descritores ("Laser Therapy" OR "photobiomodulation" OR "Low-Level Light Therapy") AND ("Trismus"). Os critérios de elegibilidade se deram por meio da leitura dos títulos e resumos e, por fim, pela leitura dos artigos na íntegra. Foram excluídas publicações que não associavam a fotobiomodulação ao tratamento do trismo e artigos associados a área da odontologia. **RESULTADOS:** Inicialmente foram encontrados 123 artigos, mas apenas 2 foram incluídos para análise. Um dos

estudos foi duplo-cego, com o objetivo de identificar a melhora do quadro de DTM e a abertura de boca em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Participaram do estudo 70 pacientes com trismo e dor na ATM e diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia. Foram divididos em 3 grupos que receberam intervenção com estratégias específicas: Grupo A (Ultrassom de baixa potência (LIUS) mais terapia de exercícios tradicionais (TET)); Grupo B (fotobiomodulação e TET); Grupo C (TET). Tendo na intervenção o uso da fotobiomodulação e do LIUS, o qual, ambos tiveram um bom resultado, porém, o LIUS obteve uma melhor satisfação junto aos exercícios em relação a dor na ATM e abertura da boca. O segundo estudo, do tipo clínico randomizado duplo-cego, buscou avaliar a eficácia da luz LED vermelha com laser de baixa intensidade no tratamento de pacientes com DTM. Participaram do estudo 60 pacientes divididos em 3 grupos: O grupo A (placebo); o grupo B (LED vermelha por 5 min); o grupo C (Laser de baixa potência por 30 segundos). Os pacientes foram avaliados quanto a melhora em relação a dor, presença de pontos-gatilho e trismo em 4 atendimentos. Em relação aos resultados, os pacientes do grupo B e C apresentaram melhora estatisticamente significativa no valor da dor ($P < 0,05$) na 3ª e 4ª visitas quando comparados ao grupo A. Quanto aos resultados, o estudo evidenciou que o LED e LASER podem aliviar a dor, não havendo diferenças significativas entre seus resultados. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados, evidenciou-se que o uso da fotobiomodulação nas terapias em pacientes que apresentavam trismo como queixa, trouxe bons benefícios para a melhora do quadro clínico, mas, é necessário estudos mais aprofundados sobre o tema, preferencialmente na área da fonoaudiologia no Brasil.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

EFEITOS DA TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL NA QUALIDADE VOCAL EM INDIVÍDUOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

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

Ana Carolina De Jesus Alves Lustosa (ana.alvees17@outlook.com)

Sâmilla Fernandes Da Silva (samillafernandes3@gmail.com)

Iara Cristina Oliveira Da Costa (iaraliv@hotmail.com)

Giovanna Torquato Barros Gomide (torquatogiovanna@gmail.com)

Felipe Miguel Da Silva (felipemiguel30@outlook.com)

Silke Anna Theresa Weber (silke.weber@unesp.br)

Larissa Thais Donalsonso Siqueira (larisqueira_4@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Distúrbios respiratórios obstrutivos do sono, como a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), apresentam alteração da musculatura orofacial, que por sua vez compõe o filtro da voz. Investigações neste sentido são necessárias para entender melhor essa relação.

OBJETIVO

Verificar os efeitos da terapia miofuncional orofacial na qualidade vocal em adultos com apneia obstrutiva do sono (AOS).

PROCEDIMENTO

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (número de parecer: 2.205.613). A casuística foi composta por 22 adultos de ambos os sexos com o diagnóstico de AOS (pelo exame de polissonografia). A Terapia Miofuncional Orofacial (TMO) foi realizada uma vez por semana, por 40 minutos, durante três meses (total de 12 sessões). A TMO

utilizou exercícios isotônicos e isométricos, com a finalidade de melhorar o tônus muscular e mobilidade das estruturas orofaríngeas, como língua, bochechas, lábios e palato. A gravação da voz foi realizada em ambiente acusticamente tratado, no software Audacity e microfone de cabeça, da marca Karsect, modelo HT-9, antes e imediatamente após TMO. Foram solicitadas a emissão da vogal /a/ de maneira isolada e prolongada, após inspiração; e a contagem de números de um a dez. Todas as emissões foram realizadas em intensidade, ritmo e frequência o mais próximo do habitual do participante. Foi analisado o grau geral do desvio vocal, rugosidade, soprosidade e tensão. O grau do desvio vocal foi graduado em uma escala numérica de quatro pontos, sendo 0 nenhuma alteração vocal, 1 para leve, 2 moderada e 3 intensa, seguindo a escala GRBASI. Na amostra de contagem também foram analisados os parâmetros projeção e ressonância. Para concordância intra juiz as amostras foram repetidas de forma aleatória em 20%. Os três juízes que realizaram a análise perceptivo-auditiva estavam cegos em relação ao momento da intervenção. Os juízes deveriam escolher a melhor voz ou analisar se as emissões eram semelhantes em relação aos parâmetros acima citados, por comparação e para a concordância inter e intra juízes aplicou-se o teste de coeficiente kappa de Cohen.

RESULTADOS

Os resultados polissonográficos do pré e pós imediato expressaram em média um IAH, respectivamente de $18,32 \pm 17,31$ e $14,58 \pm 9,58$, indicativo de melhora. A concordância inter e intra juízes para vogal e para contagem variou de 0,57 a 0,91 no valor de Kappa, significando que concordância variou entre moderada e quase perfeita. Verificou-se que 45% das vozes analisadas apresentaram pior qualidade vocal no momento pré TMO e 55% apresentaram pior qualidade vocal referente ao grau geral no momento pós TMO. Para contagem, 35% das vozes apresentaram pior qualidade vocal no momento pré, 25% no pós e 40% estavam iguais. De maneira geral, não houve diferença relevante na qualidade vocal entre os momentos pré e pós TMO.

CONCLUSÃO

Pôde-se concluir que a proposta de TMO para adultos com AOS não modificou a qualidade vocal, apesar da modificação de órgãos componentes do trato vocal. Ressalta-se a necessidade de mais estudos que acompanhe parâmetros vocais por meio de medidas mais objetivas e robustas, além de ampliar o número amostral.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM INDIVÍDUOS
COM PARALISIA FACIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Lara Liane De Queiroz Pereira (lara.queiroz.085@ufrn.edu.br)

José Arthur Andrade Lima (joseearthur17@gmail.com)

Leonardo Felipe Barreto De Oliveira (leonardo.barreto.700@ufrn.edu.br)

Raquel Coube De Carvalho Yamamoto (raquel.coube@ufrn.br)

Introdução: A paralisia facial é uma condição neurológica decorrente da redução ou interrupção do transporte axonal ao nervo facial, que resulta em paralisia parcial ou completa dos músculos da mímica facial. Diversas são as causas da paralisia facial, dentre elas, as etiologias idiopáticas, infecciosa, bacteriana sistêmica ou local. Nesse sentido, são comumente encontradas na paralisia facial alterações do tônus e da força da musculatura, provocando comprometimento nas funções orofaciais e mudanças na expressão facial. Diante disso, há a terapia miofuncional como proposta terapêutica. Assim, a atuação fonoaudiológica consiste na reabilitação dos aspectos funcionais e estéticos do paciente para amenizar os efeitos causados pelo episódio. Objetivo: Verificar na literatura acerca das estratégias de reabilitação fonoaudiológica em indivíduos com paralisia facial. Métodos: O desenho metodológico adotado para este estudo foi a revisão integrativa da literatura. Este método de pesquisa propicia a síntese de evidências sobre um assunto específico. Foram analisadas publicações de estudos sobre estratégia de reabilitação fonoaudiológica em indivíduos com paralisia facial. O levantamento bibliográfico foi realizado por intermédio das bases de dados, Lilacs e Scielo. A coleta de dados aconteceu em abril de 2023, por três autores de forma independente. Uma pesquisa com truncamentos e termos adequados para cada base de dados: “Fonoaudiologia”, “Paralisia facial”, “Fonoterapia”, “Terapia Miofuncional”, com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR. Os

estudos foram verificados inicialmente pela leitura do título e resumo, em seguida com a consulta na íntegra. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, indexados de 2018 a 2023, no idioma português, inglês e espanhol e se relacionavam com o desenho do estudo. Foram excluídos artigos não disponíveis na íntegra e que não se relacionavam com a temática. Resultados: Na busca identificou-se 1818 artigos, onde os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados, chegando ao total de dois artigos que se relacionavam com a temática. Os estudos incluídos foram publicados em português no ano de 2021, no Brasil. A idade da amostra variou de 11 a 89 anos, com prevalência do sexo masculino. Os presentes estudos apresentaram procedimentos terapêuticos fonoaudiológicos que consiste em treinamento muscular com predominância dos exercícios isométricos e isotônicos, termoterapia e bandagem, apresentando melhora significativa na simetria facial e redução das sincinesias faciais, não houve diferença terapia miofuncional orofacial exclusiva ou associada ao uso da bandagem elástica, os dois métodos mostraram ser eficazes no tratamento da mímica facial, uma vez que houve avanços em relação a reabilitação da musculatura orofacial alterada. Conclusão: Os estudos desta revisão retratam que há necessidade de intervenção fonoaudiológica em indivíduos com paralisia facial, bem como é nítido a predominância dos exercícios isotônicos e isométricos como estratégias terapêuticas de reabilitação na melhora das estruturas orofaciais. Além disso, são reduzidas as produções científicas sobre esta temática, assim, há a necessidade de mais pesquisas futuras.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM APNEIA
OBSTRUTIVA DO SONO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Gislaine Geise Sousa Do Nascimento (gislainesdn@gmail.com)

Ana Karoliny Pizati De Macedo (ana.karoliny.pizati.061@ufrn.edu.br)

Caio Robson Dantas Costa (caiorobsonn@gmail.com)

Paula Ranielle De Barros Brazão (paula_barros2016@outlook.com.br)

Lara Liane De Queiroz Pereira (lara.queiroz.085@ufrn.edu.br)

Renata Veiga Andersen Cavalcanti (rva.cavalcanti@gmail.com)

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio respiratório que afeta cerca de 9% a 24% da população adulta de meia idade e trata-se de uma condição em que a respiração é interrompida durante o sono decorrente à obstrução das vias aéreas superiores. Nesse sentido, as funções do sistema estomatognático (SE) são afetadas, mais precisamente a respiração, função essa importante para o bom funcionamento do corpo. Diante disso, há a terapia miofuncional orofacial (TMO) como uma estratégia terapêutica para os indivíduos com AOS. A intervenção é multidisciplinar e a atuação fonoaudiológica consiste em favorecer o bom funcionamento do SE por meio da adaptação e reeducação da função respiratória, bem como a reabilitação funcional das estruturas da cavidade oral, faringe e laringe. Objetivo: Investigar na literatura produções científicas acerca das estratégias terapêuticas em pacientes com apneia obstrutiva do sono. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa que proporciona aplicabilidade de resultados relevantes à prática. O levantamento bibliográfico ocorreu em abril de 2023, por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados Scielo e Lilacs. Utilizou-se os termos: "Apneia Obstrutiva do Sono", "Terapia Miofuncional", "Transtornos do sono", "Fonoaudiologia", com auxílio dos operadores booleanos AND e OR. Foram

incluídos estudos com textos completos disponíveis na íntegra no idioma português, indexados de 2018 a 2023 e que abordassem estratégias terapêuticas em pacientes com AOS, sem delimitação da idade. Foram excluídos estudos não disponíveis na íntegra, artigos nos idiomas inglês e espanhol e que não se relacionavam com a temática. Resultados: Na busca 802 artigos foram identificados, 4 foram selecionados pela leitura do título e resumo, chegando ao total de 02 artigos após leitura do texto completo. Os estudos incluídos foram publicados em português, em 2021, no Brasil. A amostra foi de 26 pacientes com idade entre 18 e 72 anos, com prevalência do sexo masculino. Os resultados dos estudos incluídos inferem que a TMO, com exercícios orofaríngeos e reorganização funcional, é uma opção de tratamento eficaz para muitos pacientes com foco em melhorar a competência muscular, flexibilidade e tônus, a proposta dos exercícios de TMO com adequação de postura, mobilidade e força da musculatura orofacial expressou melhora significativa nos músculos e funções orofaciais, reforçando, a postura e mobilidade de língua, assim como a respiração. Além disso, a escolha de exercícios que propiciam foco na musculatura comprometida, e por fim, os exercícios selecionados da TMO foram realizados em quatro fases ao longo de 22 meses e com 27 sessões, realizados isoladamente ou associado a outros tratamentos. Conclusão: Os estudos elegíveis nesta revisão retratam que a TMO é considerada eficaz para os indivíduos com AOS, bem como é notório o elevado número de sessões a serem realizadas. Ademais, são reduzidas as produções científicas acerca da intervenção em pacientes com AOS no idioma português, assim, há a necessidade de uma análise ampliada mediante pesquisas futuras.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

ESTUDO DA ARTE DOS EXERCÍCIOS PÓS FRENOTOMIA EM BEBÊS.

Rita De Cássia Bueno Lopes Calciolari (ritalopesfono@gmail.com)

Marcio Jose Da Silva Moreira (marciomoreira@id.uff.br)

Werlany Frois Maia Lopes (lanymaia@yahoo.com.br)

Thais Alves Gouvea (thaisgouvea@id.uff.br)

O aleitamento materno (AM) é considerado o padrão ouro para alimentação dos bebês, sejam eles recém-nascidos (RN) ou lactentes. Além do seu papel nutricional e imunológico, a amamentação está envolvida no crescimento e desenvolvimento das estruturas craniofaciais através da biomecânica da sucção e da língua. A presença da anquiloglossia poderá trazer prejuízos efetivos para amamentação. Desse modo o procedimento de frenotomia tem sido realizado para a liberação do frênulo lingual, a fim de minimizar os prejuízos no desempenho da função sucção. Após a realização da frenotomia, tem sido preconizado a realização da terapia miofuncional orofacial para evitar e aderências do assoalho da língua e da boca, assim como adequar a coordenação das funções orofaciais (sucção/deglutição/respiração) nos bebês submetidos ao procedimento. A terapia miofuncional orofacial tem sido muito discutida como forma de intervenção pós frenotomia. Objetivo: Estudo da arte dos exercícios miofuncionais orofaciais pós frenotomia em recém-nascidos e lactentes até 06 meses. Métodos: Revisão integrativa partiu da questão norteadora: o que a literatura nos traz sobre a intervenção por meio de exercícios miofuncionais orofaciais em bebês de zero a 06 meses. Foi realizada uma busca nas bases de dados Cochrane library, PubMed/MEDLINE e LILACS por meio dos descritores, breastfeeding, frenotomy, massage, tongue-tie, ankyloglossia, myofunctional therapy, limitando-se a estudos com seres humanos, artigos publicados entre 2021 a 2023 e idioma inglês. Resultados: Foram identificados como elegíveis para análise crítica apenas 03

artigos, sendo que um deles se refere a um estudo de caso. Conclusão: São necessários mais estudos para assegurar a eficiência e eficácia da terapia miofuncional orofacial em bebês.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

FONOARTICULAÇÃO EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMAS DE FACE

Isabella Karine Da Silva Costa (bellaksc@gmail.com)

Giovanna Ismério De Oliveira (giovanna.ismerio16@gmail.com)

Fábio Andrey Da Costa Araújo (fabio.andrey@upe.br)

Luciana Moraes Studart Pereira (luciana.studart@uol.com.br)

Introdução: O trauma é uma lesão produzida por uma ação violenta, física ou externa ao organismo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os anos estima-se que 5,8 milhões de pessoas morrem em decorrência de traumas. É evidente em sua maioria, associação entre acidentes de trânsito e agressão física. Essas lesões traumáticas são capazes de atingir os ossos e tecidos moles da região da face impactando diretamente no desempenho das funções estomatognáticas, como fala, respiração, mastigação, deglutição e sucção. A fala é um ato motor que expressa ideias, sentimentos e informações. A partir dela, é possível identificar indivíduos diante das características e aspectos únicos da comunicação. Para que haja clareza na expressão oral é fundamental o equilíbrio das estruturas miofuncionais orofaciais. Objetivo: Verificar características fonoarticulatórias de pacientes vítimas de traumas faciais em diferentes fases da recuperação. Método: Participaram quatro pacientes vítimas de fraturas na região da face que foram atendidos em um setor de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Utilizou-se o Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial – Protocolo (MBGR) para análise específica dos parâmetros miofuncionais orofaciais relacionados aos aspectos fonéticos, da fala e voz por meio da solicitação da contagem regressiva de numeração (30-0), dias da semana, meses do ano, emissão da palavra trissilábica “pataka”, fala espontânea, e a seção de figuras do Protocolo (MBGR). As avaliações foram realizadas em cinco etapas, a saber: D1 primeiro dia, D2

oitavo dia, D3 décimo quinto dia, D4 trigésimo dia e D5 sexagésimo dia após o trauma. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão, mediana e percentis 25 e 75 para as variáveis numéricas. A pesquisa foi aprovada sob parecer nº 5.657.544. Resultados: Houve predomínio de indivíduos adultos jovem, do gênero masculino e prevalência de múltiplas fraturas. Quanto às características fonéticas, a alteração mais frequente foi do tipo distorção. Ocorreu maior incidência de desvios leves e moderados. A avaliação ao longo das semanas de recuperação indicou diferenças significativas nas variáveis distorção e a soma das três variáveis, sendo D5 diferente de D1, D2 e D3 ($p=0,014$) e entre D1 e D4 ($p=0,011$). Na variável alterações de fala e voz foram registradas diferenças significativas entre os pares de avaliações nas seguintes situações: D5 diferente de D1, D2 e D3; D4 diferente de D1 e D2 e entre D1 e D2 ($p=0,017$). Conclusão: Fraturas na região da face, influenciam diretamente as funções estomatognáticas, especificamente o desempenho da fonoarticulação.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**FORÇA MASTIGATÓRIA EM PESSOAS COM TRISSOMIA DO
CROMOSSOMO 21**

Sarah Morais Silva (sarahmos11943@gmail.com)

Davielly Oliveira Lima (ldavielly@gmail.com)

Maria Emília Da Silva Gomes (maria.emilia@academico.ufpb.br)

Mateus De Souza Pereira (mathsouza898@gmail.com)

Ana Lethicia De Moura Souza (ana.lethicia@academico.ufpb.br)

Elizabete Vitória Lima De Freitas (elizabete.lima@academico.ufpb.br)

Francisco Tiago Meireles Da Silva (fgotiagomeireles@gmail.com)

Manuela Leitão De Vasconcelos (manuela.leitao@academico.ufpb.br)

Giorvan Ânderson Dos Santos Alves (anderson_ufpb@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: A Trissomia do cromossomo 21 (T21) é caracterizada por uma condição genética causada por um par extra no cromossomo 21. A presença da hipotonia muscular generalizada é uma das características mais comuns encontradas em indivíduos com T21, e isso afeta diretamente as funções estomatognáticas, como a mastigação. **OBJETIVO:** Sintetizar o estado do conhecimento científico acerca da força mastigatória em pessoas com trissomia do cromossomo 21. **MÉTODOS:** Foi realizada busca de estudos nas bases de dados eletrônicas BVS, Cochrane, Scopus e Web of Science. Foram incluídos apenas artigos originais dos últimos 10 anos (2013 - 2023) nas línguas portuguesa e inglesa utilizando a seguinte estratégia de busca ("Bite Force" OR "Masticatory Force" OR "Occlusal Force") AND ("Down Syndrome" OR "Trisomy 21"). Os resultados foram exportados para o site Rayyan para gerenciamento dos dados (leitura de títulos e resumos, remoção de duplicatas e seleção dos artigos elegíveis). Foram excluídas as publicações que não

abordaram sobre a força mastigatória em indivíduos com T21, que não se configuraram como artigos científicos, revisões de literatura e estudos não disponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** A partir da busca nas bases de dados foram encontrados 18 estudos e após gerenciamento e remoção de duplicatas no site Rayyan, restaram apenas 9 artigos. Após leitura dos textos na íntegra, foram selecionados 3 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade e de inclusão previamente estabelecidos. Os estudos analisados evidenciaram alta frequência de disfunção orofacial na população com T21, tais como desempenho mastigatório alterado e força oclusal máxima reduzida, maior tempo de oclusão e falta de padrão de oclusão. Um dos estudos avaliou a atividade elétrica, por meio dos registros da eletromiografia de superfície, dos músculos mastigatórios de crianças com T21, evidenciando que os sinais elétricos dos músculos temporal e masseter foram significativamente menores em comparação com os parâmetros correspondentes para crianças saudáveis ??no apertamento dentário. Outro estudo mostrou que a força de mordida de crianças com T21 se apresenta de forma atípica em relação ao grupo controle, apresentando ainda maior tempo de oclusão em relação ao grupo controle. Um dos estudos analisados evidenciou que a capacidade mastigatória diminuída em crianças com T21 está relacionada a anomalia de crescimento e a interação entre a função muscular com a estrutura esquelética particular presente na T21. É exposto ainda que forças de mordida mais fortes, dependem de um sistema mastigatório funcional, do volume muscular, da atividade dos músculos mandibulares e da harmonização dos vários músculos da mastigação. **CONCLUSÃO:** A revisão integrativa de literatura realizada evidenciou que as características dos arcos dentários, hipotonia muscular e alterações a nível esquelético presentes no público com T21 ocasiona a diminuição da força mastigatória. É necessário ainda a realização de mais estudos na área.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**FRÊNULO LINGUAL ALTERADO, CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E
TRATAMENTO: REVISÃO DE LITERATURA**

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Bruna Arcanjo Bione De Araujo (fonobrunabione@gmail.com)

Carolina Eduarda Da Silva Galvão (fonocarolgalvao@gmail.com)

Cássyo Bruno Da Silva Santos (csbruno86@gmail.com)

Simone Maria Anselmo De Albuquerque (simoneanselmofono@hotmail.com)

Rebeca Lucindo Barbosa (rebekaalbarbosa@gmail.com)

Alana Tainá Rodrigues Barbosa (alana02taina@gmail.com)

Danielli Gomes Freitas (fga.danielligomes@outlook.com)

Sheyla Luz E Silva (fonosheylaluz@gmail.com)

Emyline Lucena Lima De Freitas Meira (emylinemeira@gmail.com)

Andreza Paula Santos Pereira (andrezapaula1@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A língua humana é uma estrutura muscular complexa, considerada uma das mais importantes estruturas do corpo humano, que participa ativamente de todas as funções orofaciais¹. No ventre da língua encontra-se o frênulo lingual que é uma estrutura dinâmica tridimensional, formado por uma prega central de fáscia, que se estende pelo assoalho da boca, variando na morfologia dentro de um espectro ². Baseado no estudo embriológico, a alteração no frênulo ocorre quando tecidos remanescentes, que deveriam ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento embrionário, permanecem na face inferior da língua³, causando alterações de inserção e/ou comprimento, podendo interferir na mobilidade da língua. O ponto de fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca não se modifica ao longo do tempo e

sua constituição histológica não permite que se rompa espontaneamente ou seja alongado por meio de exercícios 4. Estudos genéticos realizados em humanos sugeriu que a alteração do frênulo da língua tem caráter hereditário, ocorrendo mais comumente no sexo masculino 5. Quando avaliado, o frênulo lingual pode ser diagnosticado como normal ou alterado, essa alteração é denominada de anquiloglossia, popularmente conhecida com língua presa. Esta condição causa um impedimento na livre movimentação da língua e prejuízos a diversas áreas do sistema estomatognático.

OBJETIVO: O objetivo dessa revisão é identificar as causas, consequências e os possíveis tratamento para a alteração de frênulo.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio das bases de dados da PubMed e Scielo, utilizando os descritores, frênulo lingual, anquiloglossia e anquiloglossia and tratamento, foram pré-selecionados 20 artigos, após a leitura do tema e o resumo foram selecionados 08 artigos, não houve restrição de ano ou idioma. **Resultados:** Os estudos mostraram que pesquisas têm sido realizadas com o instrumento proposto por Marchesan (2010), o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua, para avaliar o frênulo lingual com base em escores, aplicável para crianças em idade escolar, alguns estudos observaram as alterações de fala relacionadas às alterações de frênulo lingual de origem fonética, as distorções com maior ocorrência nestes estudos são no grupo consonantal com [r] [tr] [dr] [l]. Há um consenso entre os autores acerca dos efeitos negativos das alterações anatômico-funcionais do frênulo lingual sobre o crescimento e o desenvolvimento craniofacial, ainda que a opinião sobre a intervenção cirúrgica precoce não seja unânime. Também foi observado na literatura que a indicação de frenectomia ou da fonoterapia para melhor adaptação da função alterada está relacionada à formação do profissional e a seu conhecimento sobre o assunto, e que a alteração do frênulo da língua tem sido associada às dificuldades no início da amamentação e ao desmame precoce. Por fim, outro estudo identificou que a detecção da anquiloglossia foi mais baixa pelo Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) em relação ao Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para Bebês (Martinelli,2014).

CONCLUSÃO: Há uma necessidade de esclarecimento sobre as diferenças entre frenotomia e frenectomia para os profissionais e controvérsia sobre indicação ou não de cirurgia, de como classificar o frênulo e do tipo de protocolo usar.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**FUNÇÕES OROFACIAIS NOS DIFERENTES TIPOS DE FISSURA
LABIOPALATINA**

Giulliana Trícia Almeida Costa (giu.tricia@gmail.com)

Sâmilla Fernandes Da Silva (samillafernandes3@gmail.com)

Flavia Queiroz De Souza (flaviamariaeduardaflavia@gmail.com)

Lucas Silva Ribeiro (luks.sr@hotmail.com)

Angélica Ramos De Souza (rangelica185@gmail.com)

Paula De Souza Gomes (paullaa.fono@gmail.com)

Maria Gabriela Cavalheiro (gabcavalheiro@gmail.com)

Luciana Maximino (lumaximino@usp.br)

Rita Tonocchi (rita.tonocchi@utp.br)

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

INTRODUÇÃO:

A fissura labiopalatina (FLP) é uma malformação congênita que acomete estruturas de lábio e/ou rebordo alveolar - fissura de lábio (FL); estruturas de palato mole e/ou duro - fissura de palato (FP); estruturas de lábio e palato-fissura labiopalatina (FLP). Diante da importância dessas estruturas para as funções orofaciais, faz-se necessária a compreensão do impacto do tipo de FLP na respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala.

OBJETIVO:

Comparar aspectos de músculos e funções orofaciais em diferentes tipos de fissura labiopalatina.

MÉTODO:

Trata-se de revisão de literatura referente a trabalhos que realizaram avaliação miofuncional orofacial de indivíduos com fissura labiopalatina, sendo as buscas

realizadas nas bases de dados BvSalud, Pubmed e Portal da CAPES, com cruzamento de palavras-chave em português e inglês, sem restrição quanto a ano de publicação e idioma; além disso, foi aplicada estratégia PECOS (População, Exposição, Comparação, Outcomes - desfecho e Study type) para construção da pergunta da pesquisa. Foram selecionados trabalhos (artigos, teses, dissertações e monografias) de estudos primários sobre o tema proposto, sendo excluídos os estudos de revisão, relato de caso, que não especificavam tipo de fissura na sua casuística e que apresentavam associação a síndromes/comorbidades que justificam agravamento do desempenho do sistema estomatognático. A partir dos cruzamentos, foram lidos títulos dos trabalhos localizados, de modo cego, para verificar se contemplavam os critérios de inclusão. Dos incluídos, foram acessados os resumos. Por fim, foram realizadas leituras dos trabalhos na íntegra para análise dos itens.

RESULTADOS:

Foram incluídos 23 trabalhos, publicados, na maioria, no idioma inglês (60%), entre os anos de 1987 e 2019, apresentando população na faixa etária de 0 a 28 anos. Em relação ao tipo de fissura: 16 FLP; 3 FP; 3 FL; 1 fissura submucosa. Foram encontrados 20 trabalhos do tipo de estudo observacional transversal e apenas 3 do tipo caso controle. Quanto à caracterização dos achados das funções do sistema estomatognático e músculos orofaciais nos diferentes tipos de FLP: 6 trabalhos referiram alterações de respiração; 4, de sucção; 3, de deglutição; 3, de fala; 3, de mastigação; 4, de músculos orofaciais.

CONCLUSÃO:

Foram identificadas alterações em todas as funções orofaciais investigadas. Na deglutição, foi identificada a alteração na postura de lábios, interposição de língua, escape nasal, tosse, principalmente na FLP unilateral. Na respiração, alterações estruturais que reduziram dimensões internas nasais, aumentando resistência ao fluxo de ar respiratório e relacionando com a respiração oral, com maior prevalência em indivíduos com FLP unilateral comparando com FL. Na sucção, todos os tipos de fissura apresentaram ausência de selamento de lábios, interposição no lábio inferior e de língua, além de falta de pressão intraoral, nas FP e FLP, sendo que a FL apresentou menor interferência na sucção. Na mastigação, indivíduos com FLP e FP apresentaram alterações nos músculos masseteres e temporais que podem ter sido causadas pela preferência lateral na mastigação, assimetria esquelética e má oclusão

dentária. Em relação à fala (aspecto fonético), indivíduos com FLP e FP apresentaram alterações em pontos articulatórios e hipernasalidade de fala.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

IMPACTO DA RESPIRAÇÃO ORAL E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA APRENDIZAGEM

Ana Carolina De Jesus Alves Lustosa (ana.alvees17@outlook.com)

Pollyanna Maria Araújo Ferreira (polly.maria07@gmail.com)

Giulliana Trícia Almeida Costa (giu.tricia@gmail.com)

Jakeline Alves Belem (jakymellfono@gmail.com)

Jocineia Pereira (josy.jnpereira@gmail.com)

Márcia Costa Silva (marcinhacsthe@gmail.com)

Luciana Maximino (lumaximino@usp.br)

Maria Gabriela Cavalheiro (gabcavalheiro@gmail.com)

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

INTRODUÇÃO

A respiração oral (RO) pode ocorrer devido a obstruções na via aérea superior, na região nasal e/ou faríngea, impedindo a passagem do ar, utilizando a cavidade oral como um conduto passivo na respiração. Durante a infância, o sono insuficiente determina alterações neurocomportamentais e cognitivas que interferem na qualidade de vida da criança, uma dessas alterações é a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS).

OBJETIVO

Verificar o impacto na aprendizagem em crianças com RO e com AOS.

MÉTODOS

A busca da revisão integrativa foi realizada nas interfaces Lilacs, Pubmed e Google Acadêmico, com o seguinte cruzamento: ("Sleep Apnea, Obstructive"[Mesh] OR "Sleep Apnea, Obstructive" OR "Obstructive Sleep

Apnea Syndrome" OR "Obstructive Sleep Apnea" OR "OSAHS" OR "Mouth Breathing"[Mesh] OR "Mouth Breathing" OR "Mouth Breath") AND ("Learning Disabilities"[Mesh] OR "Learning Disabilities" OR "Learning"[Mesh] OR "Learning" OR "Learning Disability" OR "Learning disorder" OR "Developmental Academic Disability" OR "Child Learning Disability" OR "Learning Disturbance"). Foram incluídos artigos que apresentaram o objetivo de comparar o desempenho da aprendizagem em crianças de até 12 anos com e sem AOS e/ou RO. Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra ou artigos de revisão de literatura.

RESULTADOS

Foram localizados 599 artigos, lidos títulos e resumos na fase 1, resultando então na inclusão final de sete artigos. Os artigos descreveram que devido a ocorrência significativa de casos de crianças respiradoras orais e com AOS e o impacto causado na aprendizagem, o assunto vem se tornando cada vez mais preocupante nos diversos níveis de atenção à saúde. As alterações nas funções respiratórias, diurna ou noturna, demonstraram prejudicar o desempenho escolar, comportamental e na qualidade de vida. Uma vez que as alterações no sono e na respiração levam a quadros de déficit de atenção, hiperatividade e sonolência. Estudos com crianças com AOS, expressaram a possibilidade de prejuízos no desempenho da memória imediata, consolidação da memória, vocabulário, nível atencional, pior desempenho no teste de aprendizagem. As principais causas da RO foram rinite alérgica, desvio do septo nasal, hipertrofia das tonsilas palatinas e/ou faríngea, que ocasionaram dificuldades em compreensão de leitura, aritmética e memória operacional para pseudopalavras. Ressaltam que a realização da adenotonsilectomia contribuiu para melhora acadêmica, intelectual e comportamental após o tratamento. Entretanto, não se pode deixar de citar uma controvérsia encontrada, não houve relação significativa entre o desempenho de habilidades cognitivo-linguísticas e a presença de características respiratórias em escolares. Isto traz a reflexão que este tema ainda deve ser investigado em estudos randomizados e longitudinais, para se constatar as relações entre as disfunções respiratórias e a aprendizagem. Todavia, necessita-se explorar em futuras pesquisas sobre outros fatores que interferem no aprendizado da criança, observando as correlações de fatores externos como por exemplo: fatores sociais e econômicos, e internos, e/ou intrínsecos como: alterações neurológicas, auditivas, modificações estruturais e/ou miofuncionais associados a questões respiratórias, que possam vir a interferir nas funções orofaciais.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que crianças com AOS e RO podem apresentar alteração da aprendizagem, além de alterações no vocabulário e na memória que também contribuíram para o agravamento deste desempenho.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

INFLUÊNCIA DO MODO RESPIRATÓRIO NOS ASPECTOS CLÍNICOS DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E NA ATIVIDADE ELETROMIOGRÁFICA DA REGIÃO SUPRA-HIÓIDEA

Mariana Da Silva Corrêa (fgamarianacorrea@gmail.com)

Catia Monslaine Dias Salomão (catia.salomao@acad.ufsm.br)

Nicole Barroso De Menezes (nicole.menezes@acad.ufsm.br)

Letícia Vianna De Moura (leticia.vianna@acad.ufsm.br)

Gabriela Santos Libardi (gabriela.santos@acad.ufsm.br)

Talita Göettems Da Silva (talita.goettems@acad.ufsm.br)

Angela Ruviaro Busanello-Stella (angela.rb.stella@ufsm.br)

Introdução: O modo respiratório nasal (RN) pode ser substituído pelo oral (RO), ou oronasal, em decorrência de fatores obstrutivos e/ou viciosos. Essa condição provoca prejuízos nas estruturas orofaciais, como tônus e mobilidade de língua, além do posicionamento habitual da mesma no assoalho oral. A língua se relaciona diretamente com a região supra-hióidea, e nesse contexto, a eletromiografia de superfície pode contribuir na investigação da atividade desta musculatura. Objetivo: Investigar a influência do modo respiratório nos aspectos clínicos da língua e na atividade eletromiográfica na região supra-hióidea. Métodos: Trata-se de um estudo transversal e de caráter quantitativo. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de origem sob o número do parecer 5.662.282. Como critérios de inclusão: idade entre 18 e 30 anos, de ambos os sexos e realização do acoplamento da língua em palato duro para possibilitar o exame eletromiográfico. Como critérios de exclusão: sinais neurológicos ou sindrômicos, histórico de cirurgia de cabeça e pescoço e não aceitar a tricotomia na região supra-hióidea, quando necessário. Na Avaliação Clínica fonoaudiológica foram avaliados: modo respiratório e

aspectos da língua referentes ao tônus, posição e volume. Esta etapa baseou-se nos protocolos AMIOFE e MBGR. Já a Avaliação Eletromiográfica foi realizada com o equipamento Miotool, de 4 canais. A pele foi preparada utilizando álcool 70º e gaze, com a posterior colocação de eletrodos adesivos posicionados na região supra-hióidea, bilateralmente, assim como eletrodo de referência na região da glabella. A captação eletromiográfica dos músculos da região da supra-hióideos foi realizada em contração voluntária máxima (CVM) mediante acoplamento de língua no palato duro (5 segundos), repouso (10 segundos) e deglutição contínua de 100 ml de água (três ciclos centrais). Os dados eletromiográficos foram normalizados pela CVM. Para análise dos dados foi feita estatística descritiva, bem como aplicado os Testes Qui-quadrado e t Student (valor significância 5%). Resultados: A amostra foi composta 112 sujeitos, sendo 94 mulheres (83,92%) e 18 homens (16,07%), com idade média de 22,9 anos (DP=2,5). Grande parte da amostra foi composta por estudantes universitários, com o predomínio da área da saúde 76 (67,85%) em comparação às demais áreas de conhecimento 36 (32,15%). Quanto ao modo respiratório, 86 (76,78%) eram RN e 26 (23,21%) eram RO. Destes obteve-se escore médio pelo AMIOFE de 3,6 (DP= 0,67). Houve associação entre modo respiratório e tônus ($p=0,02$), posição ($p=0,01$) e volume de língua ($p=0,00$); bem como entre modo respiratório e escore do volume de língua ($p=0,00$). Quanto à atividade elétrica da musculatura, o modo respiratório não foi suficiente para modificar, com significância estatística, a atividade da mesma, embora os RO tenham apresentado, em todas as situações, valores aumentados em relação aos RN. Conclusão: O modo respiratório influenciou de modo mais importante os aspectos clínicos do Sistema Estomatognático relacionados à língua, em comparação com as variáveis associadas à atividade mioelétrica.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS EM RESPIRAÇÃO ORAL:
UMA REVISÃO DE ESCOPO.**

Alice Gabriela Moraes Valença (gabyvalencamv@gmail.com)

Franciele Gomes Alves De Melo (franciele.gomes@ufpe.br)

Maria Gabriella Rodrigues Barbosa (mariagabriella.barbosa@ufpe.br)

Viviany Andrea Meireles Alves (viviany.meireles@ufpe.br)

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

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

Objetivo: identificar os instrumentos diagnósticos clínicos utilizados na respiração oral. Método: Revisão de escopo seguindo a recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews - PRISMA-SCR (2020). Foi realizada uma busca nas bases: MEDLINE, PUBMED, LILACS e SciELO, sem definição de idioma específico e sem delimitação temporal. A pergunta condutora seguiu a estratégia PCC (population, concept, context), a) quanto à população: indivíduos submetidos à averiguação da respiração oral por meio de instrumentos diagnósticos clínicos (IDC's); b) quanto ao conceito: IDC's sendo entendidos como quaisquer anamneses, questionários, protocolos, índices e direcionadores de questões que permitam ao avaliador questionar os sinais e sintomas do indivíduo em questão; c) quanto ao contexto: estudos com população respiradora oral submetida à análise e diagnóstico do seu modo respiratório e que conseqüentemente, teve a sua forma diagnóstica descrita durante o método do estudo pelos pesquisadores. Foram adotados apenas artigos que estivessem disponíveis na íntegra. Os arquivos foram exportados para o programa de gestão Rayyan Systematic Reviews. Resultados: A amostra totalizou em 1.575 artigos, e após a remoção das duplicatas, restaram 943 para posterior análise. Quando removidos os artigos pela leitura dos títulos,

resumos e texto completo, restaram 21 artigos para extração das informações pertinentes. Foi criada uma planilha para síntese qualitativa, onde foram extraídos: título, autores, ano de publicação, IDC e local de publicação. Nesta síntese, foram identificados 7 diferentes IDC's: o MBGR, o AMIOFE, o protocolo de Marchesan (2003), o protocolo de Abreu (2008), o QACR (Questionário de Avaliação de Características Respiratórias), Protocolos Próprios (grupo de anamneses/questionários/instrumentos criados exclusivamente para tais estudos, pelos seus autores) e Propostas de Protocolo (grupo de protocolos em processo de validação); os anos de publicação variaram de 2000 a 2020, e os locais de publicação foram tendenciados involuntariamente ao Brasil, sendo 19 artigos, dos 21, brasileiros; enquanto os 2 restantes eram japoneses. Realizou-se um cruzamento dos IDC's e dos anos de publicação (visando identificar um possível aumento da frequência de utilização de algum dos instrumentos diagnósticos clínicos em um espaço temporal específico), entretanto, não foi identificada nenhuma relação. Ademais, sabendo-se do tendenciamento involuntário da amostra para o Brasil, tentou-se definir uma possível relação entre o maior uso de algum IDC e uma região do Brasil específica, entretanto, essa relação também não foi observada. Vale salientar que também não foi observada concordância entre um IDC específico e a utilização pelos japoneses. Por fim, ao realizar a contagem de tais instrumentos, foi percebida uma maior utilização do MBGR (sendo visto em 8 dos 21 artigos), em 2º lugar obtivemos os protocolos próprios (4 utilizações), o AMIOFE apareceu em 3º lugar (com 3 utilizações), as propostas de protocolo e o instrumento de Abreu et al. (2008) estiveram empatados (cada um foi utilizado em 2 artigos) e por fim, com apenas 1 recorrência cada, o protocolo de Marchesan (2003) e o QACR. Conclusão: Foram encontrados 7 diferentes instrumentos para diagnóstico clínico da respiração oral, destes, o MBGR destacou-se pela maior quantidade de utilizações entre os pesquisadores.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**INTERDISCIPLINARIDADE DA FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA
NA CLÍNICA PEDIÁTRICA – REVISÃO DE LITERATURA**

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

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Édla Édna Da Silva (edlasilvaa1@gmail.com)

Ithalo José Alves Da Silva Cruz (ithalojc@gmail.com)

Yuri Eduardo Paiva Do Nascimento (yuripaiva13@gmail.com)

Saulo Iordan Do Nascimento Silva (sauloiordan@gmail.com)

Luis Felipe Da Luz Paiva Costa (luisfelipectaiva@usp.br)

Lucas Daniel Souza De Vasconcelos (danielvasconcelosfono@gmail.com)

INTRODUÇÃO: Toda profissão existe por causa do consumo ou necessidade de uma população e todas as profissões estão de certa forma interligadas em uma grande cadeia de produção, prestação de serviços e consumo. Processo que acontece em diferentes áreas, incluindo a área de saúde. A interdisciplinaridade pode ser conceituada como a interação de diferentes disciplinas de uma mesma ciência, que irão culminar no enriquecimento do saber. A interdisciplinaridade entre as profissões Fonoaudiologia e a Odontologia, geralmente, ocorre envolvendo um tema comum entre as duas profissões, o sistema estomatognático, que é definido um conjunto de estruturas bucais que desenvolvem funções comuns, tais estruturas são: ossos maxilares e mandíbula, dentes, articulações temporomandibulares, músculos, espaços orgânicos, nervos e vasos sanguíneos, que são controlados pelo sistema nervoso central e desempenham as funções da respiração, sucção, mordida, mastigação, deglutição e fala. Alterações no sistema estomatognático demandam de um trabalho integrado, que em sua maioria envolvem mudanças na estrutura e conseqüentemente na função, necessitando intervenção

fonoaudiológica e odontológica. O desenvolvimento desse sistema é influenciado pelo crescimento ósseo, que, por sua vez, é influenciado por fatores genéticos que estão nos tecidos moles e subjacentes, regulando e determinando o crescimento ósseo. Se tratando de pediatria, tais mudanças ocorrem através dos hábitos deletérios, por exemplo. As primeiras especialidades da Odontologia a interagirem com a Fonoaudiologia foram a Odontopediatria e a Ortodontia, em conjunto a área de Motricidade Orofacial da Fonoaudiologia. **OBJETIVO:** Analisar a influência das ações integradas entre Odontologia e Fonoaudiologia na clínica pediátrica. **MÉTODO:** Foi-se empregada a pesquisa qualitativa, bibliográfica, realizando a coleta de dados em bases como Capes, Scielo, literatura cinzentas como livros, dissertações, entre outros, empregando buscadores com a finalidade de realizar a seleção do material que serviu de base para a realização do trabalho. A análise dos dados foi inspirada na teoria da análise de conteúdo de Bardin. Selecionaram-se nove artigos para leitura dos títulos e resumos, dentre eles, foram escolhidos quatro, após leitura na íntegra, foram excluídos os artigos que abordavam patologias e/ou alterações específicas e que não tinham o período de publicação entre 2013-2023. **RESULTADOS:** Entre os trabalhos pesquisados, vale salientar que há uma escassez de publicações que retratem o trabalho integrado da Fonoaudiologia e Odontologia na clínica pediátrica, mas os resultados demonstraram que ainda há uma grande hesitação no encaminhando do Cirurgião-Dentista para o Fonoaudiólogo, porém, quando se há o trabalho integrado, os profissionais da odontopediatria e ortodontia, buscam harmonizar estruturas e funções do sistema estomatognático juntamente como o profissional de Fonoaudiologia, tais como a respiração oral, deglutição atípica, hábitos deletérios, uma vez que o elo fono-odontológico vem sendo estabelecido com resultados clínicos promissores. **CONCLUSÃO:** O trabalho interdisciplinar entre Fonoaudiologia e Odontologia na clínica pediátrica demonstra um melhor prognóstico ao paciente e menor possibilidade de recidivas nos tratamentos feitos. Neste tratamento cooperativo, é necessária a contribuição do paciente com realização de exercícios em casa, para que haja harmonia entre as estruturas e funções.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

INTERVENÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NAS ALTERAÇÕES DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO CAUSADAS PELO CÂNCER DE OROFARINGE

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

Layze De Santana Araújo (layze.araujo@academico.ufpb.br)

Ana Karênina De Freitas Jordão Do Amaral (AkJda@academico.ufpb.br)

Larissa Martins De Medeiros (Imm4@academico.ufpb.br)

INTRODUÇÃO: O Sistema Estomatognático é formado por estruturas estáticas e dinâmicas que atuam em conjunto, controladas pelo Sistema Nervoso Central na perspectiva de realizar as funções orofaciais. O câncer de orofaringe se desenvolve nos tecidos moles da cavidade oral, tendo como principais características o aparecimento de lesões que não cicatrizam, ulcerações e manchas esbranquiçadas e avermelhadas. Nessa perspectiva, houve a necessidade da intervenção fonoaudiológica e estudos começaram a ser desenvolvidos para identificar possíveis alterações do Sistema Estomatognático, bem como sua reabilitação. **OBJETIVO:** Analisar a intervenção fonoaudiológica nas funções orofaciais de indivíduos afetados pelo câncer de orofaringe. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão integrativa em março de 2023, através de levantamento bibliográfico das seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs e Pubmed/Medline, selecionando artigos dos últimos 7 anos disponíveis na integra, a partir dos descritores DECS/ MESH: Stomatognathic system and tongue câncer, Speech therapy and tongue câncer e Oropharyngeal cancer rehabilitation, no idioma português. As publicações selecionadas estão compreendidas entre 2016 e 2022. **RESULTADOS:** Os achados da revisão integrativa mostraram que 41,3 % dos indivíduos avaliados apresentam algum tipo de distúrbio fonoaudiológico e quando submetidos à reabilitação apresentaram melhoras nas alterações de deglutição e

mastigação, como desenvolvimento da mobilidade laríngea e aumento do tônus muscular da orofaringe. A literatura mostra que nos indivíduos submetidos à glossectomia ocorreram uma piora na eficiência da deglutição e redução da ingestão de alimentos. Diante das sequelas do câncer de orofaringe, também é notório alterações no funcionamento da musculatura facial responsável pela articulação da fala. Estas funções podem se tornar mais alteradas após a cirurgia em função da retirada de estruturas, como a língua, gerando interferências no processo de alimentação. **CONCLUSÃO:** A pesquisa mostrou uma alta prevalência de alterações fonoaudiológicas referentes aos indivíduos oncológicos. Entretanto, sente-se a necessidade de encontrar mais achados bibliográficos enfatizando a atuação da Fonoaudiologia na equipe multidisciplinar, o que fica evidente por meio da quantidade reduzida de trabalhos a respeito do tema. Portanto, é indiscutível que ainda se têm um longo caminho para percorrer no que tange os aspectos da reabilitação do câncer de orofaringe por meio da atuação da terapia fonoaudiológica

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA HOSPITALAR PRECOCE DE UMA CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL.

Maria Clara Da Silva Santos (mariaclarasantosufpe@outlook.com)

Daniele Monroe Coelho Da Silva (danifono87@gmail.com)

Maria Eduarda Medeiros (maria.oliveira@ufcspa.edu.br)

Kamila Pruss Haack (kamila.haack@ufcspa.edu.br)

Gabriela Bianchi (gabrielabianchi10@gmail.com)

Lisiane De Rosa Barbosa (lisianeb@ufcspa.edu.br)

Tema: A paralisia facial (PF) se caracteriza pelo enfraquecimento ou paralisia dos músculos faciais, tendo como consequência o acometimento das funções orofaciais como mastigação, deglutição, sucção, fala e respiração. Dentre as diversas causas encontradas para a PF, destaca-se as alterações de orelha média que podem ocasionar na perda de força e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios gerando as alterações supracitadas, sendo necessário acompanhamento fonoaudiológico.

Objetivo: Relatar a intervenção fonoaudiológica hospitalar precoce de uma criança com diagnóstico de paralisia facial.

Procedimentos:

Paciente do sexo masculino, 6 anos de idade, chega ao hospital da cidade de origem com quadro de de otalgia a direita, tontura, náusea, vômito e PF periférica à direita. Após realização de tomografia computadorizada de crânio foi encaminhado ao hospital pediátrico referência da região com o diagnóstico de mastoidite aguda decorrente de otite média aguda. Ao chegar, foi internado e submetido à timpanomastoidectomia e troca do tubo de ventilação na orelha direita. Nesta internação, a equipe de Fonoaudiologia realizou a avaliação do paciente devido a encaminhamento médico em relação à PF, nove dias após o diagnóstico, constatando em avaliação clínica desvio de comissura labial à

esquerda, alterações de mobilidade e de tônus orofacial e dificuldade em vedamento labial e diagnóstico fonoaudiológico de distúrbio miofuncional orofacial e cervical. Como estratégias terapêuticas foram realizados exercícios de mobilidade orofacial e massagens indutoras associadas à aplicação de bandagem elástica (BE) na hemiface direita. Nos próximos atendimentos o uso da BE, exercícios e massagens foram acrescidos à função de deglutição com atividades de sopro, apresentando melhora na mobilidade de lábios e tonicidade na bochecha direita, porém com dificuldade de vedamento labial persistente. O presente caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de origem com parecer de número 4.794.773.

Resultados:

Após 30 dias sob cuidados da equipe multidisciplinar hospitalar e um total de 13 atendimentos fonoaudiológicos, o paciente obteve alta hospitalar com evolução na mobilidade e tonicidade da área afetada. A família foi orientada referente aos exercícios indicados para a criança e da necessidade da continuidade do processo terapêutico com a Fonoaudiologia na cidade de origem.

Conclusão: A intervenção fonoaudiológica precoce na criança, gerou melhora da mobilidade dos lábios e a tonicidade da bochecha, através de uma avaliação pontual e da escolha de estratégias terapêuticas assertivas tais como bandagem elástica associada a exercícios miofuncionais e orientações à família. Nessa conjuntura, o paciente obteve melhora na mobilidade, tonicidade e execução das funções estomatognáticas.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

JORNADA DA MÃE QUE SENTE DIFICULDADE PARA AMAMENTAR

Giovana Miranda De Brito (gimiranda.brito@usp.br)

Asenate Soares De Matos Pereira (asenatesoares@gmail.com)

Gabriele De Luccas (gabriele.luccas@gmail.com)

Roberta Lopes De Castro Martinelli (robertalcm@gmail.com)

Giédre Berretin-Felix (gfelix@usp.br)

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno até os dois anos ou mais, sendo exclusivo até os seis meses de vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007). Dentre os motivos que levam ao desmame precoce estão o pouco incentivo dos profissionais de saúde para a prática de aleitamento materno exclusivo, a dor e o trauma mamilar, o uso de chupeta, a produção de leite insuficiente e a falta de conhecimentos da mãe sobre o aleitamento materno (LIMA et al., 2018). A atuação da Fonoaudiologia é fundamental na efetividade do aleitamento materno e na promoção da saúde da mãe e do bebê, não tendo sido encontrados estudos que descrevessem a jornada percorrida pela mãe que sente dificuldade para amamentar. Objetivo: Descrever o percurso que nutrizas com dificuldades de amamentação percorrem para conseguir ou não amamentar. Métodos: Este estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, com o CAAE nº 50012221.2.0000.5417, e parecer nº 5.471.494. Foram selecionadas 10 mães de bebês a termo, com dificuldades para amamentar, vinculadas a um Banco de Leite Humano. Os fatores de exclusão foram mães de bebês prematuros, com diagnóstico de alterações neurológicas, síndromes e anomalias craniofaciais. A coleta foi realizada por meio da aplicação de um questionário mediante a uma entrevista dirigida de forma remota, com apoio da plataforma “Google Meet”. Os relatos foram transcritos de forma literal (Microsoft Office - Word) e analisados qualitativamente, conforme os tópicos do questionário.

Resultados: A média de idade da amostra foi de 32,9 anos. Foi encontrada a fissura mamilar como a principal intercorrência relacionada ao corpo mamário, sendo ele marcador, juntamente com a dor, para o início da jornada. Quanto ao frênulo lingual, a amostra em totalidade realizou a avaliação, dois bebês tiveram indicação do procedimento cirúrgico e um realizou a frenotomia. Mesmo com a realização do procedimento, o aleitamento materno não foi estabelecido. Três participantes julgaram o leite como “fraco” e uma relatou achar o leite da mama direita “fraco” e com espessura fina. Uma das participantes apresentou quadro de depressão pós-parto. Os serviços e especialidades consultados foram: maternidade; unidade básica de saúde; banco de leite humano; pediatria; ginecologia; odontologia, consultoria de amamentação e farmácia de manipulação. Durante a jornada, foi notório o conflito nas orientações recebidas dos profissionais pelas mães, o qual se mostrou mais um dificultador para o estabelecimento do aleitamento materno. Três participantes não se sentiram motivadas ou satisfeitas com algum serviço consultado. Dessa forma, uma entrevistada preferiu seguir tentando amamentar sozinha. Por fim, seis das 10 mães entrevistadas tiveram sua jornada de amamentação finalizada pelo desmame precoce. Conclusão: A jornada da mãe que sente dificuldades para amamentar compartilha de fatores semelhantes, considerando o surgimento da dificuldade, diagnóstico e jornada. Observou-se que a comunicação profissional-paciente e a motivação foram fatores importantes para o desmame ou continuação do aleitamento materno.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DAS ASSIMETRIAS FACIAIS: REVISÃO
DE ESCOPO**

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

Larissa Hellen De Paiva Felix (larissahellenpaiva@gmail.com)

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

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

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

Midiane Gomes Da Silva (midianesilva1@gmail.com)

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Luciana De Barros Correia Fontes (luciana.fontes@ufpe.br)

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

Niedje Siqueira De Lima (niedjesiqueira@uol.com.br)

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

Introdução: os métodos de avaliação da assimetria variam em precisão, confiabilidade, custos econômicos e biológicos. Objetivo: Realizar um mapeamento sobre as evidências disponíveis na literatura dos métodos empregados para avaliação das assimetrias faciais. Metodologia: foi realizada uma revisão de escopo, entre junho e novembro de 2022. Foram incluídos artigos publicados até julho de 2022, que utilizaram um ou mais métodos de avaliação de assimetria facial. Considerou-se ensaios clínicos e estudos observacionais, com resumos e textos completos disponíveis, sem delimitação temporal e sem restrição de idiomas. A estratégia de população (humanos),

conceito (assimetria facial) e contexto (métodos de avaliação utilizados para diagnóstico de assimetria facial), foi utilizada para incluir estudos. Foram consultadas as seguintes bases de dados: Medline, PubMed, LILACS, BVS, BBO, Embase e Scopus. Resultados: 6.043 estudos foram identificados mediante estratégias de busca, deles apenas 76 preencheram os critérios de elegibilidade. Grande parte dos estudos utilizou como método de avaliação da assimetria facial as tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC) (40,23%), seguido de estereofotogrametria (16,09%), cefalometria (14,94%), fotografias digitais (10,34%), varredura a laser 3D (8,05%), radiografia panorâmica (5,75%), submentovertex (2,30%), régua portátil (1,15%) e termografia infravermelha (1,15%). Conclusão: foi observado que os exames de tomografia computadorizada, seguidos da estereofotogrametria 3D, são os métodos mais estudados para medir as diversas variantes da assimetria facial. Há evidência na literatura que aponta a utilidade da TI no estudo da assimetria facial, em particular das assimetrias causadas pelas patologias maxilofaciais, como tumores na região maxilofacial, por exemplo. Recomenda-se realizar mais estudos sobre a TI por ser um exame complementar de baixo custo e não invasivo, para explorar a sua aplicabilidade em outras modalidades de assimetrias faciais.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

MOTRICIDADE OROFACIAL: RELAÇÕES ENTRE A RESPIRAÇÃO ORAL E A LINGUAGEM

Luiza Junqueira Ferrer (luiza_fono@yahoo.com.br)

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

Introdução: A respiração oral é uma condição comum em crianças. Quando a respiração ocorre predominantemente pela boca podem surgir diversas consequências para a saúde, visto que o organismo necessita se ajustar, podendo acarretar distúrbios de sono, cefaleias, alterações no desenvolvimento craniofacial, nas funções orofaciais e, possivelmente, atrasos no desenvolvimento da linguagem. O desenvolvimento da linguagem é um processo gradual, contínuo, complexo e multifacetado, sendo fundamental para a comunicação e interação social, desempenhando um papel importante no desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças. Sabe-se que é influenciada por fatores sociais, culturais e biológicos que incluem genética, saúde geral e maturação do sistema nervoso. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura disponível sobre a relação entre respiração oral e linguagem. **Métodos:** Análise bibliográfica e documental, a partir das bases de dados LILACS; SciELO; PePSIC; BDTD; ERIC; Cochrane Library; PubMed; BVS e Google Scholar (área cinzenta) e os descritores desenvolvimento da linguagem AND (respiração oral OR respiração bucal), e linguagem AND (respiração oral OR respiração bucal). Foram selecionados artigos dos últimos 25 anos que estavam relacionados aos descritores e que possuíam disponibilidade nos idiomas português, inglês ou espanhol. **Resultados:** Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram identificados 14 artigos, após leitura integral, 08 foram selecionados. **Conclusão:** Obteve-se como conclusão que a maioria dos artigos evidenciou que crianças com respiração oral ou mista apresentam alteração no desenvolvimento da linguagem, podendo ainda haver manifestações na

aprendizagem, porém ainda é um número pequeno e os textos exploram pouco essa relação.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

O USO DE PROTOCOLOS PARA A AVALIAÇÃO DA MOTRICIDADE OROFACIAL EM INDIVÍDUOS COM TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21: REVISÃO DA LITERATURA

Yago Augusto Miranda Interaminense (yago.augusto@academico.ufpb.br)

Maria Helena Sousa Oliveira (mariahelenaoliveira840@gmail.com)

Mayze Azevedo Pereira Da Silva (mayze.azevedo093@gmail.com)

Ana Deborah Alves De Oliveira (anadebs05@gmail.com)

Paula Rayana Batista Correia (paula-rayana@hotmail.com)

Maria Louize Justino Freire (louizifreire@gmail.com)

Thaise Sara Costa Dias (thaise.fono@outlook.com)

Pâmela Pontes Dos Santos (pamela.pontes@hotmail.com)

Kaellen Pacheco Rocha (kaellenpachecorochoa@gmail.com)

Giorvan Ânderson Dos Santos Alves (anderson_ufpb@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO: A trissomia do cromossomo 21 (T-21) é uma mutação genética comumente conhecida como síndrome de down, a qual tem incidência estimada de 1 em 1000 nascidos vivos no mundo. A alteração ocorre no par do cromossomo 21, no qual é encontrado um cromossomo a mais, resultando em 47. Dentre as principais características associadas à síndrome, tem-se a hipotonia global da musculatura, o que implica em alterações nas diversas funções do sistema estomatognático (SE), como comprometimentos na fala, mastigação e deglutição. Uma das estratégias utilizadas para avaliar as condições funcionais e estruturais dos componentes desse sistema, é a utilização de protocolos padronizados na área da Motricidade Orofacial (MO) que compõem a avaliação clínica fonoaudiológica. **OBJETIVO:** Verificar na literatura a utilização de protocolos para a avaliação da Motricidade Orofacial

em indivíduos com T-21. MÉTODOS: Foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS, PubMed e Web Of Science utilizando Stomatognathic System, Down Syndrome e Myofunctional Therapy com descritores combinados com os operadores booleanos AND e OR. Os critérios de elegibilidade foram: estudos de intervenção publicados nos últimos 10 (dez) anos, escritos nos idiomas inglês, português e espanhol e não ser artigos de revisão. RESULTADOS: De acordo com as pesquisas realizadas, utilizando os descritores determinados para o estudo sobre a utilização de protocolos para a avaliação em M.O em indivíduos com a T-21, foi observado um número restrito de estudos voltados a essa temática. Na base de dados LILACS foi encontrado 1 artigo, já na PubMed foram encontrados 2, utilizando o operador booleano “AND”, no entanto, todos foram excluídos. Na base de dados Web Of Science, utilizando o operador “OR” foram encontrados 61 artigos e 60 foram excluídos, dessa forma, apenas um artigo foi selecionado. CONCLUSÃO: A motricidade orofacial tem sido favorecida com surgimento de novos protocolos validados para avaliação clínica das disfunções orofaciais. Contudo, levando em consideração as especificidades dos sujeitos com T-21, não foram encontrados registros sobre avaliações específicas para essa população. Dessa forma, faz-se necessário incitar a comunidade científica para desenvolver ferramentas que auxiliem de forma precisa nossa atuação, visto que é através da anamnese, avaliação clínica, instrumental e diagnóstico preciso que o fonoaudiólogo propõe um plano terapêutico assertivo e individualizado, objetivando melhorar as funções orofaciais e qualidade de vida dos sujeitos com T-21.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**OBSERVAÇÃO DO MOVIMENTO DA LÍNGUA DURANTE A
AMAMENTAÇÃO E NA MAMADEIRA DE UM BEBÊ PREMATURO
MODERADO POR MEIO DA ULTRASSONOGRRAFIA**

Anna Clara Duque (claramotaduque@gmail.com)

Carla Salati Almeida Ghirello-Pires (carlaghipires@hotmail.com)

Anna Fernanda Ferreira De Alves Melo (anna.fernanda@ufpe.br)

Hilton Justino Da Silva (hiltonfono@hotmail.com)

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

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Introdução: O aleitamento materno é estabelecido como principal e melhor forma de alimentação para o bebê em todo o mundo, devendo ser exclusivo até os seis meses de idade (OMS, 2008). Diversos benefícios são trazidos para a díade mãe-bebê, indo além de questões orgânicas, como sistema imunológico, nutrição, desenvolvimento, e alcançando o vínculo afetivo entre as partes envolvidas (BRASIL, 2015). Objetivo: descrever o movimento da língua durante a amamentação e na mamadeira de um bebê prematuro moderado por meio da ultrassonografia. Método: este estudo é um relato de caso observacional realizado em uma maternidade do Nordeste do Brasil. Esse estudo foi inserido na Plataforma Brasil para ser avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pela própria Maternidade, no qual teve o número de do Parecer: 3.966.107. O estudo de caso, nasceu com 28 semanas e 3 dias, peso de nascimento 1.080 gr, sendo internado na UTI por prematuridade, devido uma provável infecção de trato urinário da mãe, com sorologia de IgM e IgG positivos. Com 52 dias de nascido e com idade gestacional de 35 semanas e seis dias, o valor do apgar no primeiro minuto de vida foi oito, repetindo o mesmo valor em cinco minutos de vida. A avaliação clínica foi realizada com o

participante posição vertical, mantendo a coluna apoiada, de frente ao pesquisador. A avaliação clínica foi realizada com o participante posição tradicional e na oferta na mamadeira, mantendo a coluna apoiada, de frente ao pesquisador. No qual foi avaliado registros como: ingesta do volume, função no repouso, tensão e mobilidade da língua. Resultado: durante a avaliação da língua na amamentação, foi verificado maior amplitude, verificado também como essa língua realiza o movimento ondulatório durante o ato da amamentação. Observa-se que a língua tem amplitude de movimento ínfero-superior durante a amamentação (protrusão mandibular). Além disso, na sucção nutritiva também foi verificado que língua comprime o mamilo da ponta à base aparentemente de forma igualitária, e a medida que a língua abaixa fazendo o movimento ondulatório, o mamilo se expande permitindo que o leite flua para o espaço da cavidade oral. Não foi verificado zonas hipercóicas, durante a ingesta do leite no seio materno. Para a avaliação da mamadeira, foi verificado uma amplitude menor da língua, com movimento de amassamento (necessitando de todo o corpo da língua encostar no palato duro para extração do leite), não foi verificado presença do movimento de ondas, com presença de zonas hipercóicas, indicando possíveis sinais de ingestão de ar. Conclusão: as imagens ultrassonográficas demonstraram que o movimento da língua na amamentação é o método padrão ouro para ingesta do leite, demonstrado pelo ultrassom tanto na presença de áreas hipercóicas na mamadeira e movimento de protrusão mandibular em seio materno.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**OBSERVAÇÃO DO MOVIMENTO DE LÍNGUA DURANTE A SUÇÃO
NÃO NUTRITIVA DO BEBÊ COM DIAGNÓSTICO PIERRE ROBIN POR
MEIO DE IMAGENS ULTRASSONOGRÁFICAS**

Anna Clara Duque (claramotaduque@gmail.com)

Carla Salati Almeida Ghirello-Pires (carlaghipires@hotmail.com)

Anna Fernanda Ferreira De Alves Melo (anna.fernanda@ufpe.br)

Yasmin Santos Almeida (yasminalmeida1705@hotmail.com)

Hilton Justino Da Silva (hiltonjustino@hotmail.com)

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

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

Introdução :O estomatologista francês Pierre Robin em 1934 foi considerado o pioneiro em descrever as peculiaridades faciais atípicas de uma síndrome intitulada com seu próprio nome. A síndrome de Pierre Robin (SPR) é descrita na literatura como uma tríade rara de anomalias caracterizada por micrognatia (mandíbula pequena), glossoptose (retroposicionamento da língua), e acompanhada na maioria dos casos por fissura palatina, ela acomete 1 a cada 8.000/14.000 pessoas, dependendo da geografia e etnia (EMMA et al., 2016). o presente trabalho surge, primariamente pela relevância da temática abordada para o público de neonatos que necessitam de cuidados especiais, é importante salientar que esse projeto pode trazer benefícios no que se diz respeito à assistência fonoaudiológica em pacientes com síndrome de Pierre Robin, e com a utilização do ultrassom a imagem poderá possibilitar um melhor diagnóstico, já que a imagem é mais precisa e facilita em observar de forma como a língua se movimenta. Assim, o objetivo é descrever movimento de língua durante a sucção não nutritiva do bebê com diagnóstico Pierre Robin por meio de imagens ultrassonográficas .Objetivo : descrever movimento de língua

durante a sucção não nutritiva do bebê com diagnóstico Pierre Robin por meio de imagens ultrassonográficas Método: este estudo é um relato de caso observacional realizado em uma maternidade do Nordeste do Brasil. Nos dois momentos foi utilizado para captar os movimentos cinemáticos da língua durante a sucção, por meio de emissão de ondas sonoras de alta frequência, um transdutor intracavitário com gel tipo x que foi posicionado em região submandibular (região mentoniana) do RN, e a captação das imagens por meio do equipamento de US portátil, da marca Micro Maxx, SonoSite, no modo M. Esse equipamento é um ultrassom portátil, podendo ser utilizados em adultos e bebês, no modo M. A avaliação clínica foi realizada com o participante posição vertical, mantendo a coluna apoiada, de frente ao pesquisador. O RN foi avaliado durante o horário preconizado para ofertar o leite, durante a avaliação ele apresentava reflexo de procura e encontrava-se bastante ativo para a realização do exame de ultrassom. Durante esse tempo, o instrumento utilizado emitiu ondas sonoras de alta frequência e possibilita a formação das imagens do movimento da língua. As imagens foram diretamente enviadas para um monitor para que seja possível ser avaliada por um profissional. Esse estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pela própria Maternidade, no qual teve o número de do Parecer: 3.966.107. Resultado: as imagens do ultrassom demonstram um retroposicionamento do dorso da língua, acoplado a parede posterior da faringe, abaixo do palato mole, impossibilitando a passagem do ar. Na sucção não nutritiva, observa-se uma compressão mínima da sucção digital e a excursão da mandíbula do bebê é mais curta e rápida. Conclusão: as imagens ultrassonográficas demonstraram, por meio do ultrassom, que o indivíduo com Pierre Rubin apresentou maiores amplitudes tanto no corpo quanto dorso da língua em comparação com a parte anterior, esses dados facilitam observar objetivamente o padrão respiratório do bebê e conseqüentemente coordenação sucçãoxdeglutiçãoxrespiração.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**PADRÃO MASTIGATÓRIO EM ADULTOS COM DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR CRÔNICA**

Moana Ribeiro Medeiros (moanarmedeiros@gmail.com)

Bárbara De Lavra Pinto Aleixo (barbaradlp@gmail.com)

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

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

Ana Paula Rigatti Scherer (rigatti.scherer@gmail.com)

Introdução: O termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de alterações musculoesqueléticas e neuromusculares que abrange as articulações temporomandibulares, os músculos mastigatórios e tecidos associados, causando dor orofacial. A dor orofacial pode ter como consequência a adoção de padrões adaptativos como a mastigação unilateral, que é o prejuízo funcional mais frequentemente descrito na literatura em casos de DTM. No âmbito fonoaudiológico, as pesquisas envolvendo pacientes com DTM evidenciam alterações na condição miofuncional orofacial. Mudanças no comportamento e na fisiologia mastigatória poderão atuar como um fator etiológico ou agravante nos quadros de DTM. Objetivo: Avaliar o padrão mastigatório de indivíduos adultos com DTM crônica, bem como investigar a relação entre alterações na função mastigatória e a condição miofuncional orofacial. Métodos: Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem sob número 4578535. Foram analisados prontuários de pacientes participantes de um projeto de extensão universitária interdisciplinar de cursos de Odontologia e Fonoaudiologia. A idade mínima para compor a amostra foi 18 anos completos. Os pacientes foram submetidos a um exame odontológico, seguido de avaliação fonoaudiológica, com a aplicação do protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores – AMIOFE (Felício e Ferreira, 2008). Resultados: Foram analisados 17 prontuários. Apesar de os participantes terem apresentado uma boa condição

miofuncional orofacial de uma maneira geral, foram encontradas alterações função mastigatória. O padrão de mastigação unilateral preferencial foi o mais frequente. Essa alteração funcional apresentou associação positiva significativa com a condição miofuncional orofacial geral. Conclusão: as alterações funcionais orofaciais encontradas nos indivíduos com DTM crônica deste estudo estão relacionadas com a condição miofuncional orofacial de uma maneira geral, e devem ser consideradas na elaboração de planos de tratamento, com o objetivo de proporcionar maior estabilidade aos resultados.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: IMPACTOS SOCIAIS E EMOCIONAIS NA QUALIDADE DE VIDA

Natalia Ketlen Gondim (natalia.fonounicamp@outlook.com)

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

INTRODUÇÃO:

A paralisia é uma lesão que acomete o nervo facial (VII par) e repercute na interrupção temporária ou definitiva dos impulsos nervosos dos músculos inervados por ele, ocasionando alterações nos músculos da mímica e consequentemente nas expressões faciais.

Dentre os tipos de paralisias faciais encontram-se a central e a periférica. A Paralisia Facial Central é caracterizada pelo acometimento de lesões supranucleares, situadas no terço inferior do giro pré-frontal ou nas fibras corticobulbares da coroa radiata. Geralmente, o sinal observado é o acometimento do andar inferior da face, acompanhado de hemiparesia braquiocrural ipsilateral sem comprometimento dos componentes sensitivos (salivação e gustação) do nervo facial.

Já a Paralisia Facial Periférica (PFP), tipo de paralisia a ser pesquisada neste estudo, pode ocorrer devido a episódios traumáticos, neoplásicos e infecciosos, como os provocados pelo vírus herpes simples, herpes zoster, otites médias, doenças metabólicas e causas idiopáticas. Na PFP, em geral, ocorrem alterações nos músculos da mímica facial, audição, alteração na mastigação, alteração na deglutição, na fala e na oclusão palpebral.

OBJETIVO

As alterações que são causadas pela paralisia facial, podem gerar graves prejuízos emocionais. Com isso, o objetivo da pesquisa foi avaliar os impactos na qualidade de vida emocional e social do indivíduo com Paralisia Facial Periférica (PFP).

MÉTODO

O método da pesquisa é de caráter exploratório, qualitativo. Devido ao caráter exploratório, os dados foram coletados e analisados por meio de um questionário de qualidade de vida aplicado

aos participantes. A pesquisa foi realizada com quatro pessoas, diagnosticadas com Paralisia Facial Periférica, maiores de 18 anos, do sexo feminino, com PFP unilateral de etiologia diversa, nas fases flácidas, de recuperação e sequelar, com definição da gravidade a partir da Escala de House-Brackman. O estudo foi realizado a partir das normas instituídas pela resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a respeito da conduta ética em pesquisas com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas, sob parecer de número 4.908.618.

RESULTADOS

Observou-se que a paralisia facial periférica interferiu na qualidade de vida dos indivíduos entrevistados, demonstrando em seus discursos alguns impactos psicológicos, sociais e profissionais após o ocorrido.

CONCLUSÃO

Após a pesquisa é possível compreender as consequências emocionais da PFP, dado que, de acordo com a percepção das entrevistadas foi possível observar o impacto físico, emocional e social na qualidade de vida das participantes. Conclui-se que é fundamental compreender que a paralisia facial, muitas vezes, é uma condição que não afeta somente os aspectos funcionais, mas também os estéticos, psicológicos e sociais dos indivíduos, podendo gerar graves prejuízos emocionais.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

PÊNFIGO E OS IMPACTOS NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lígia Sisto Dos Santos (ligiasisto@yahoo.com.br)

Lara Pazos (lara.pazos.fono@gmail.com)

Yonatta Salarini Vieira Carvalho (ysvc2@yahoo.com.br)

Introdução:

Pênfigo é uma doença rara, autoimune dermatológica caracterizada pela por lesões vesículo bolhosas em células epiteliais e/ou mucosas. O aparecimento dos sintomas se manifesta a partir dos 40 anos e em mulheres. Os principais sintomas são lesões orais e de mucosa, diminuição de ingestão alimentar oral associada à perda de peso, erupções cutâneas generalizadas e dolorosas, descamação e gengivite erosiva. Com isso, há impacto direto nas funções de fala, mastigação e deglutição.

Objetivos: caracterizar o impacto da doença na clínica fonoaudiológica; auxiliar o fonoaudiólogo no tratamento e reabilitação do paciente; e, avaliar as evidências disponíveis, contribuindo para as práticas na clínica da saúde baseada em evidência. Métodos: foram realizadas duas buscas na base de dados BVS, utilizando os descritores "pênfigo vulgar x disfagia" e "pênfigo vulgar x manifestações orais", tendo como critérios de inclusão: sem recorte temporal, população adulta, produções nacionais e/ou internacionais publicadas em revistas nacionais e/ou internacionais disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram encontrados 27 textos com "Pênfigo vulgar" AND "Disfagia" e 40 textos com "Pênfigo vulgar" AND "Manifestações orais". Após a análise descartamos 55 deles, permanecendo 12 publicações na revisão.

Resultados:

Foi utilizado o sistema de classificação por nível de evidência científica

adaptado por KYZAS (2008) e HOOD (2003) no qual são estabelecidos 10 níveis de evidência, onde 1 corresponde a estudo com menor evidência e 10 com maior evidência. Nesse sistema, 9 artigos obtiveram nível 4, 2 nível 5 e 1 nível 1. Outra classificação de evidência utilizada na pesquisa é a proposta por Stillwell (2010), em que estabelece 7 níveis de evidência, sendo I para maior evidência e VII para menor evidência, não pontuando estudos de revisão não-sistemática. Dos 12 textos, 9 foram classificados no nível VI, 2 no nível IV e 1 não entrou na classificação.

Conclusão: Ainda que vários estudos apontem a necessidade de um tratamento multidisciplinar para o Pênfigo Vulgar e a doença acarrete sintomas relacionados à disfagia, disfonia e alterações de fala, não encontramos na literatura indicação de fonoaudiólogo na equipe multiprofissional. Não foram encontrados estudos da área da fonoaudiologia sobre tal patologia, mesmo ampliando a busca. É urgente evidenciar que o fonoaudiólogo pode contribuir para melhor prognóstico do indivíduo com Pênfigo e alertar à comunidade científica sobre a relevância de novos estudos, com maior grau de evidência, que abordem a doença sob a perspectiva da fonoaudiologia.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**PERFIL MASTIGATÓRIO DE PESSOAS COM TRISSOMIA DO
CROMOSSOMO 21: REVISÃO DE LITERATURA**

Thalia Moreira Alves (thaliaalves07@hotmail.com)

Wellma Cláudia Miranda De Arruda Silva (wellmaca@hotmail.com)

Sabryna Macêdo (sabrynamacedo.2018@gmail.com)

Ana Beatriz De Oliveira Santos (oanabeatriz386@gmail.com)

Reyanne Do Nascimento Pereira De Sousa (reyannepereira@gmail.com)

Francisco Tiago Meireles Da Silva (fgotiagomeireles@gmail.com)

Ester Dantas Firmino (ester.dantasf@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A Trissomia do cromossomo 21 (T21) é uma anomalia cromossômica autossômica prevalente devido a uma cópia extra de material genético no cromossomo 21. Pessoas com T21 exibem características funcionais, anatômicas e morfológicas específicas, que podem impactar diretamente a mastigação, que é o processo de mastigar e triturar o alimento na boca, sendo a primeira etapa da digestão. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa sobre o perfil mastigatório de pessoas com Trissomia do Cromossomo 21. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS) e Cochrane, utilizando a estratégia de busca (“Mastication” OR “Chewing”) AND (“Down Syndrome” OR “Trisomy 21”). Os critérios de elegibilidade foram artigos nos idiomas Português, Espanhol e Inglês publicados entre os anos de 2013-2023. A seleção dos artigos deu-se, em um primeiro momento, a partir da leitura dos títulos e dos resumos e posteriormente pela leitura dos artigos completos. Foram excluídos estudos não disponíveis na íntegra, revisões de literatura e estudos que não se enquadram como artigo original. **RESULTADOS:** Inicialmente foram

encontrados 43 artigos, dentre estes, apenas 5 foram elegíveis para a análise. A partir das análises, verificou-se que indivíduos acometidos pela T21 apresentam algumas alterações anatômicas que podem interferir na mastigação, como: o predomínio da respiração oronasal, além de alterações na mandíbula e lábios não vedados, o que dificulta o controle e o manejo da saliva e do bolo alimentar dentro da cavidade oral, favorecendo a fuga mais precoce do alimento e sua não aceitação. Evidenciou-se ainda que as alterações fisiológicas nasais presentes nesse público podem interferir na função olfativa, o que impacta diretamente a fase preparatória da deglutição, podendo causar hipofunção dos músculos mastigatórios e alterações de posição habitual e mobilidade da língua, além de alterações na postura da mandíbula, gerando má oclusão e dificuldades no vedamento dos lábios que dificulta a sucção. Destaca-se também a presença de palato ogival e dentição alterada e tardia, levando a frequentes agenesias dentárias que promovem predominantemente más oclusões do tipo III. A mastigação predominante unilateral no público com T21 é uma característica evidenciada nos estudos analisados. Em um dos estudos analisados é posto que a avaliação de maneira objetiva da função mastigatória pode ser realizada através do Desempenho Mastigatório (DM), que indica a capacidade que cada pessoa tem de decompor o alimento após determinado número de ciclos mastigatórios, analisando o tamanho da partícula de alimentos mastigados de cujo tamanho da partícula se relaciona com a bioacessibilidade dos nutrientes. **CONCLUSÃO:** Diante disso, podemos destacar que pessoas com T21 apresentam dificuldades para realizar a ação mastigatória de forma eficiente, o que pode comprometer todo o seu sistema estomatognático e a intervenção fonoaudiológica precoce no processo de alimentação com acompanhamento multidisciplinar é essencial, a fim de melhorar o desenvolvimento e a qualidade de vida dessas pessoas.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM TERMOGRAFIA
INFRAVERMELHA PARA A FACE HUMANA**

Erissandra Gomes (eriufrgs@gmail.com)

Ellen Amanda Silva De Santana (ellen.santana@ufpe.br)

Giovanna Tereza Barros Dias (giovanna.terezadias@ufpe.br)

Hannah Kamilla Azevedo Da Silva (hannahkazevedo@gmail.com)

Mônica Carminatti (moni.carminatti@hotmail.com)

Hilton Justino Da Silva (hiltonfono@hotmail.com)

Introdução: a termografia infravermelha (TI) permite a avaliação e a quantificação de variações de temperatura e tem ganhado destaque na região da face no auxílio do diagnóstico e planejamento do tratamento das alterações orofaciais. Há na literatura diretrizes relacionadas à saúde bucal e sistêmica com indicações e contraindicações para realização do exame e os parâmetros para a realização. O uso da TI em humanos é influenciado por fatores ambientais, individuais e técnicos.

Objetivo: descrever quais são os procedimentos diagnósticos utilizados na termografia infravermelha para a avaliação da face humana.

Métodos: revisão de escopo, baseando no The Joanna Briggs Institute (JBI) e nas recomendações do 'Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis: extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). O protocolo desta revisão foi previamente registrado. Foi utilizado o mnemônico PCC: população (P) – face humana, conceito (C) – termografia infravermelha, contexto (C) – procedimentos diagnósticos na termografia infravermelha para a região da face humana. A questão norteadora da pesquisa foi: "Quais são os procedimentos diagnósticos utilizados na termografia infravermelha para avaliação da face humana?". A estrutura metodológica consistiu em seis

etapas. As bases de dados consultadas serão o PubMed, LILACS, SciELO, BBO, Web of Science, Embase, Scopus, Cochrane Library e Grey Literature Report. A busca foi realizada sem delimitação temporal ou restrição de idioma. Dois revisores selecionaram os estudos independentemente e extraíram os dados. Os resultados foram analisados utilizando uma abordagem variável.

Resultados: A busca realizada encontrou 3214 artigos e após a triagem e a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos e analisados 32 artigos. O delineamento dos artigos é na maioria estudo transversal. A faixa etária de idade dos estudos é ampla, na sua maioria com sujeitos adultos e de ambos os sexos. A maioria dos estudos orientou previamente os sujeitos para a captura termográfica. Os estudos, na sua totalidade, elegeram regiões da face para análise, mas algumas pesquisas descreveram contemplar várias regiões descritas detalhadamente ou toda a face. Em relação à descrição dos parâmetros utilizados na aplicabilidade da termografia na face humana: a) descrição do local da coleta foi realizada somente por dois estudos e a descrição da posição do sujeito por cinco; b) a maioria dos estudos descreveu o tempo de aclimatização, a distância da câmera do sujeito, a temperatura ambiente e a umidade relativa do ar; c) as características da câmera utilizada para a captura da imagem nem sempre foram detalhadas; d) a verificação da qualidade da imagem foi realizada na sua maioria, com o tipo de análise computadorizada e seleção das regiões de interesse. Somente dois estudos descreveram que os avaliadores foram previamente treinados e cinco estudos citaram ter realizado a confiabilidade entre os observadores.

Conclusão: Não há um protocolo específico em relação às regiões da face a serem analisadas. Apesar das diretrizes existentes em relação aos parâmetros utilizados na aplicabilidade da TI na face, os estudos não citam os mesmos na sua totalidade.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DAS ASSIMETRIAS FACIAIS POR MEIO
DA TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA EM NORMA FRONTAL**

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

Larissa Hellen De Paiva Felix (larissahellenpaiva@gmail.com)

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

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

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Midiane Gomes Da Silva (midianesilva1@gmail.com)

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Luciana De Barros Correia Fontes (luciana.fontes@ufpe.br)

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

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Niedje Siqueira De Lima (niedje.lima@ufpe.br)

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

Introdução: existem diversos métodos de avaliação da assimetria, mas nenhum tem a capacidade de avaliar os aspectos fisiopatológicos. Objetivo: O estudo teve como objetivo realizar uma proposta de avaliação das assimetrias faciais por meio da termografia infravermelha, tendo em vista que poucas pesquisas têm demonstrado uma padronização no protocolo de avaliação descritiva da distribuição térmica facial normal de seres humanos. Metodologia: Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, no qual foi aprovado sob o protocolo nº 5.331.278, e está de acordo com as normas do Ministério da Saúde conforme a Resolução 196/96 e 466/12. Devido

à escassez da literatura quanto ao uso da termografia infravermelha para avaliação da assimetria facial, este estudo foi direcionado para o uso da termografia infravermelha na distribuição térmica da superfície da face. Para construção do referido protocolo, foram encontrados 11 artigos que abordavam termografia infravermelha com descrição da metodologia de aplicação do exame termográfico, em relação as condições individuais do paciente (tempo prévio de alimentação, ingestão de bebidas quentes, exercícios físicos, medicações, fontes de calor), as variáveis ambientais (temperatura da sala, umidade da sala, tempo mínimo para termorregulação, o tipo de piso) e a câmera termográfica (FLIR C2), bem como considerada a experiência empírica dos pesquisadores. Resultados: foi elaborado um protocolo de avaliação das assimetrias faciais por meio da termografia infravermelha. Conclusão: A termografia infravermelha tem grande potencial de aplicação clínica como instrumento de avaliação complementar das assimetrias faciais, pois medidas de variação térmica relacionadas ao desequilíbrio podem auxiliar no diagnóstico e acompanhamento terapêutico de diversas condições clínicas na área da saúde. Este protocolo irá auxiliar na prática clínica, complementando na avaliação da assimetria e simetria facial, contribuindo no descobrimento precoce de diversas alterações clínicas orais.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADE BIOMECÂNICAS
DA MUSCULATURA FACIAL E CERVICAL POR MEIO DA PALPAÇÃO
DIGITAL**

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Daniel Santana Andrade (daniel.santanaa@ufpe.br)

Victoria De Fatima Aquilino Mota (victoria.mota@ufpe.br)

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

Daniele Andrade Da Cunha (dhanyfono@hotmail.com)

Herberth Alexandre De Barros Campos (Hertanor@gmail.com)

Kaio Aguiar Paixão Santos (kaio.Aguiar@ufpe.br)

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Patricia Maria Mendes Balata (patibalata@gmail.com)

Introdução: A avaliação da musculatura facial e cervical através da palpação e com uso de tecnologias pode auxiliar no diagnóstico clínico das possíveis alterações envolvendo o sistema estomatognático. A palpação digital pode auxiliar na identificação dos riscos de distúrbios, doenças ou lesões musculoesqueléticas em um estágio inicial, para que medidas preventivas e um tratamento adequado possam ser tomadas a tempo. Objetivo: Elaborar um protocolo de avaliação dos músculos faciais e cervicais por meio da palpação digital. Metodologia: Trata-se de um estudo propositivo de desenvolvimento e criação de um protocolo de registro e avaliação dos músculos faciais e cervicais por meio da palpação digital utilizando o MyotonPro, que aplica impulsos mecânicos na superfície da musculatura de duração de 15 milissegundos, com força de 0.4 Newton. Serão propostos procedimentos envolvendo orientações prévias para avaliação e conexão, cadastro do

paciente, determinação das regiões avaliadas, quantidade de palpções, seleção e transferência de dados para o aparelho, posicionamento do indivíduo e do equipamento, e transferência de dados para o software e avaliação dos resultados. Resultados e Discussão: No início, deve-se cadastrar o paciente, determinar as regiões avaliadas, quantidade de palpções, seleção e transferência de dados para o aparelho, posicionamento do indivíduo para palpção, posicionamento do equipamento para palpção, transferência de dados para o software e avaliação dos resultados. Estudos demonstram que a palpção digital fornece melhor acurácia na extração e análise dos dados, reduz a variabilidade da avaliação com palpção e oferece maior conforto para o indivíduo avaliado. A aplicação desta avaliação de forma complementar pode favorecer a nossa compreensão a respeito do estado de ativação da musculatura e o desempenho das funções estomatognáticas. Conclusão: Mensurar o estado de tensão e as propriedades biomecânicas dos músculos faciais e cervicais por meio da palpção digital, irá possibilitar a utilização desta avaliação de forma complementar para avaliação de possíveis alterações envolvendo o complexo musculoesquelético do sistema estomatognático.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

PROTOSCOLOS FONOAUDIOLÓGICOS DE HISTÓRIA CLÍNICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Herick Santos Assis (drherick@hotmail.com)

Amanda Tafnes Soares De Melo (amandatafnes@gmail.com)

Geovania Dias Barbosa (geobarbosa@academico.ufs.br)

Elisdete Maria Santos De Jesus (elisdete.santos@hotmail.com)

Anna Luiza Dos Santos Matos (annaluizamatos@academico.ufs.br)

Emanuele Mariano De Souza Santos (manumsouza@yahoo.com.br)

Íkaro Daniel Carvalho Barreto (daniel.carvalho.ib@gmail.com)

Maria Vanessa Martins Alves (vanessaamartiins@academico.ufs.br)

Andréa Monteiro Correa Medeiros (andreamedeiros@academico.ufs.br)

INTRODUÇÃO:

A clínica fonoaudiológica na área de motricidade orofacial (MO) abrange avaliação, diagnóstico e habilitação/reabilitação das estruturas orofaciais e funções do sistema estomatognático(1). Alterações nesse sistema podem trazer impactos significativos para a saúde do indivíduo, sendo necessário acompanhamento fonoaudiológico junto aos distúrbios miofuncionais orofaciais (DMO). Para melhor compreender o surgimento e desfecho dos DMO, preconiza-se o levantamento da história clínica do sujeito e uso de protocolos padronizados na Fonoaudiologia(2-4).

OBJETIVO:

Identificar, coletar e analisar na literatura científica evidências da existência de protocolos fonoaudiológicos de levantamento da história clínica, conforme classificação de risco, especialmente para DMO, em lactentes e pré-escolares.

MÉTODO:

Estratégia de pesquisa: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura(5) fundamentada no método que descreve seis fases para estudo dessa natureza: formulação da questão norteadora, pesquisa na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Foram selecionados estudos publicados, sem delimitação temporal, nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (NIH) via PubMed e na literatura cinza, por meio do Google Acadêmico. Os descritores e seus termos foram combinados entre si por meio da utilização de operadores booleanos AND e OR e o filtro utilizado foi texto completo via on-line em todas as bases de dados.

Crítérios de seleção: estudos disponíveis na íntegra nas línguas portuguesa e inglesa, que identifiquem protocolos fonoaudiológicos de história clínica aplicável a lactentes (6 a 23 meses de vida) e pré-escolares (24 a 71 meses de vida). Foram excluídas revisões narrativas e de literatura (integrativa, sistemática e escopo).

Análise dos dados: Na primeira etapa, foram lidos todos os títulos e resumos dos resultados encontrados por meio da busca pelos descritores, com análise crítica para delimitar se estariam classificados quanto ao tema. A partir disso, deu-se a leitura dos textos na íntegra, no qual foram observadas características gerais e realizadas extrações dos seguintes dados: ano de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo, ocorrência de levantamento da história clínica, classificação de risco e faixa etária de lactentes e pré-escolares.

RESULTADOS:

Foram encontradas 1371 publicações brasileiras no período de 1980 a 2022. Destas, foram identificadas apenas cinco abordavam o tema sobre protocolos fonoaudiológicos para levantamento de dados pregressos a partir da história clínica, da faixa etária entre seis e 71 meses, sendo um de linguagem, um de fluência e três de MO. Apenas um destes protocolos possui classificação de risco para distúrbios fonoaudiológicos, não sendo para aspectos oromiofuncionais. Três são da área de MO e não contém classificação de risco para DMO.

CONCLUSÃO:

Existem poucos protocolos fonoaudiológicos para levantamento da história clínica de lactentes e pré-escolares, que contenham ou não classificação de risco, publicados em revistas de acesso aberto e que tenham sido validados.

Considera-se necessário ampliar as validações desses instrumentos, inclusive na área de MO.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

QUALIDADE DE SONO E HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19: REVISÃO DE ESCOPO

Nathalia Silva Souza (nathalia.souza1709@gmail.com)

D' Angelles Sousa De Oliviera (dangelles.sousa@gmail.com)

Ana Carolina De Jesus Alves Lustosa (ana.alvees17@outlook.com)

Laura Braga Soares Da Silva (laurabraga5323@gmail.com)

Elisama Monteiro Meireles Coimbra (elisamameireless@gmail.com)

Caio Fillipe Souto Gonçalves (caio.filipe8@gmail.com)

Luciana Maximino (lumaximino@usp.br)

Maria Gabriela Cavalheiro (gabcavalheiro@gmail.com)

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

INTRODUÇÃO

A qualidade do sono apresenta um impacto diretamente relacionado a qualidade de vida do indivíduo. Especificamente no que se refere à qualidade de sono de pacientes internados, esse parâmetro implica ainda mais na recuperação do paciente e pode estar mais prejudicada quando comparado com a população não hospitalizada.

OBJETIVO

O objetivo foi analisar a qualidade do sono de pacientes hospitalizados devido à COVID-19.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão de escopo, seguindo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-ScR). Foram incluídos, estudos que avaliaram a qualidade de sono de pacientes hospitalizados devido à COVID-19 e excluídos aqueles que não utilizaram um protocolo quantitativo.

RESULTADOS

Foram incluídos, estudos que avaliaram a qualidade de sono de pacientes hospitalizados devido à COVID-19 e excluídos aqueles que não utilizaram um protocolo quantitativo. Desta forma, 14 estudos foram selecionados, que em sua maioria utilizaram o questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e com a classificação de má qualidade de sono nos grupos de hospitalizados com COVID 19. As publicações selecionadas foram originadas predominantemente da Turquia, no período entre 2019 e 2022. Quanto ao desenho de estudo, na grande maioria se categorizaram como transversais. O momento do preenchimento da avaliação variou desde estudos que não especificaram este tempo, durante a internação até após seis/sete meses da alta. Sobre o tempo de hospitalização, os estudos obtiveram uma quantidade variável de 2 até no máximo 39 dias. A concentração da faixa etária entre 18 e 96 anos, com predomínio de pessoas do sexo masculino. Em relação aos sintomas encontrados nos artigos, é possível perceber a presença de fadiga, dispnéia, distúrbios do sono, tosse, má qualidade do sono, e dor de cabeça que são fatores encontrados frequentemente em sujeitos com COVID – 19 e persistiram em paciente após alta hospitalar.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados demonstraram que a qualidade de sono dos pacientes hospitalizados por COVID-19 foi predominantemente ruim com influência de pneumonia, estresse, ansiedade, depressão, dor muscular, bem-estar físico, dispnéia e perda do paladar.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**QUANDO UTILIZAR EXERCÍCIOS MUSCULARES ISOTÔNICOS,
ISOMÉTRICOS E DE CONTRA RESISTÊNCIA EM MOTRICIDADE
OROFACIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

João Pedro Santos De Queiroz (queirozjp99@gmail.com)

*Maria Luiza Da Conceição Marques Dos Santos
(luiza.marquessantos@ufpe.br)*

Letícia Cristiny Arcanjo Da Silva (leticia.cristinyarcanjo@ufpe.br)

Matheus Phellipe Santos Felix Da Silva (matheus.phellipe@ufpe.br)

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

Introdução: A motricidade orofacial é uma das áreas da Fonoaudiologia em que utiliza-se de forma significativa exercícios musculares. Essa prática requer um raciocínio rápido, tendo em vista que os exercícios isotônicos, isométricos e de contra resistência possuem a capacidade de gerar uma adaptação muscular promovendo efeitos sobre a forma e função da musculatura esquelética. Entretanto, para que ocorram essas mudanças, é necessário entender os princípios do treino muscular e, sobretudo, quando devem utilizá-los. Objetivo: Investigar e apresentar os exercícios musculares utilizados na prática clínica em motricidade orofacial e quando devem ser utilizados. Métodos: O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de março de 2023 através da seguinte pergunta condutora: "Quando utilizar exercícios isotônicos, isométricos e de contrarresistência na intervenção em motricidade orofacial?". Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores: "Fonoaudiologia", "Sistema Estomatognático" e "Terapia por Exercício" cruzados com o operador booleano "and" nas bases de dados Scielo, Science Direct e BVS. O critério de inclusão consistiu em artigos originais, capítulos de livros, estudos longitudinais, transversais, relato de experiência, relato de casos e trabalhos científicos apresentados em eventos

de caráter científico que se enquadram no critério proposto no estudo. Resultados e discussão: A aplicação de exercícios isotônicos, isométricos e de contra resistência na reabilitação fonoaudiológica promove ganhos de fortalecimento muscular e a melhora do desempenho das funções orofaciais e miofuncionais, fato que favorece a qualidade de vida aos pacientes e proporciona resultados mais efetivos na prática clínica. É imprescindível que, na prática em motricidade orofacial, o fonoaudiólogo tenha domínio a respeito dos exercícios e sua fisiologia, tendo em vista que os exercícios não devem, em hipótese alguma, ser o objetivo principal da terapia, mas um instrumento que auxilie o paciente a adequar a musculatura orofacial e suas funções. Partindo desse princípio, os três tipos de exercícios, seguem uma ordem e um padrão de periodicidade na sua execução, bem como quando devem ser utilizados, pois tal prática se dá mediante a contração de diversos grupos musculares. Os exercícios isotônicos são aqueles em que uma parte do músculo encontra-se fixa e outra móvel contra uma força constante e deve ser utilizada quando o objetivo for aumentar a mobilidade muscular por contração fásica. Já o isométrico é caracterizado por duas extremidades musculares que estão fixadas sem haver encurtamento do músculo promovendo o aumento da tensão e utiliza-se tal exercício quando se quer obter maior força empregada pela musculatura por meio da contração tônica. Por fim, o exercício de contra resistência consiste na utilização de uma força contrária a determinado músculo na tentativa que ele se mova ou se esforce para tal movimentação e deve ser usado quando o objetivo estiver atrelado ao aumento da resistência muscular. Conclusão: Os exercícios fornecem resultados positivos em pacientes com alterações nas funções miofuncionais orofaciais, sendo de grande eficácia na reabilitação e devem ser feitos a partir de uma sequência, seguindo um padrão de frequência e tempo de execução dependendo dos quadros clínicos.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

REVISÃO DE ESCOPO DAS FUNÇÕES OROFACIAIS E VOCAIS NOS INDIVÍDUOS COM QUEIMADURAS CABEÇA E PESCOÇO: RESULTADOS PRELIMINARES

Pollyanna Maria Araújo Ferreira (polly.maria07@gmail.com)

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 contato com objetos quentes, líquidos inflamáveis, radiação, eletricidade e produtos químicos. As queimaduras na cavidade oral e hipofaringe podem causar alterações nas funções orofaciais, além da função vocal.

OBJETIVO

Mapear as evidências sobre as funções orofaciais e vocais em indivíduos com queimadura de cabeça e pescoço.

MÉTODOS

Foi realizada uma na PubMed, como processo inicial de calibração para a revisão de escopo, com a seguinte a combinação dos termos de busca: ("Burns" OR "Burns"[Mesh] OR "Burn") AND ("head and neck" OR "neck" OR "head" OR "Mouth"[Mesh] OR "Mouth" OR "Oral Cavity")) AND ("speech" OR "articulation" OR "Speech Sound Disorder"[Mesh] OR "Speech Sound Disorder" OR "Articulation Disorders"[Mesh] OR "Articulation Disorders" OR "Speech Articulation Tests"[Mesh] OR "Speech Articulation Tests" OR "Voice"[MeSH] OR "Voice quality"[MeSH] OR "Voice Disorders"[MeSH] OR "Voice" OR "Voices" OR "Voice quality" OR "Nasalance" OR "Voice fundamental frequency" OR "Voice Disorders" OR "Dysphonia"[MeSH] OR "Dysphonia"). Como critérios

de inclusão, consideraram artigos com o enfoque de avaliação ou intervenção nas funções orofaciais e voz em indivíduos com queimaduras de cabeça e pescoço, sem delimitação temporal ou de idioma. Durante o andamento da revisão foi realizado uma comparação com os componentes do grupo através da plataforma Rayyan para observar o andamento das ideias da equipe e serem selecionados os critérios de inclusão e exclusão.

RESULTADOS

Dos 100 artigos iniciais, foram selecionados 15 artigos que abordaram temas em comum, como: 7 sobre a reabilitação orofacial, 4 abordando intervenção da voz em pacientes de queimaduras laríngeas e 4 sobre disfagia. Os artigos enfatizaram que as queimaduras implicam em deformidades faciais e cicatrizes hipertróficas devido às forças contráteis da região atingida, o que diretamente influencia na restrição da medida de abertura de boca, redução de articulação da fala, dificulta a higiene oral e redução da funcionalidade dos músculos da mímica facial. Queimados de cabeça e pescoço por via inalatória também sofrem alterações na função, respiração do sistema estomatognático ocasionando lesão na via aérea superior como, disfonia orgânica e também afonia de conversão de disfonia funcional. Os estudos demonstraram efetividade do tratamento fonoaudiológico, propiciando melhora das funções orofaciais e voz. O estudo será ampliado para aprofundamento dos achados.

CONCLUSÃO

Houve um impacto considerável nas funções orofaciais e vocais de indivíduos queimados, bem como a intervenção fonoaudiológica se mostrou efetiva nestes casos.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

REVISÃO DE ESCOPO SOBRE A ANQUILOGLOSSIA E SEUS IMPACTOS NA FALA: RESULTADOS PRELIMINARES

Ana Carolina De Jesus Alves Lustosa (ana.alvees17@outlook.com)

Ariane Nunes Da Silva (ariane.nunes768@gmail.com)

Pollyanna Maria Araújo Ferreira (polly.maria07@gmail.com)

Roberta Lopes De Castro Martinelli (rbertaolcm@gmail.com)

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

Introdução

A anquiloglossia, também conhecida popularmente por “língua presa”, é caracterizada como uma alteração no frênulo lingual que impacta a saúde infantil, e posteriormente, a vida adulta. Anquiloglossia é uma alteração congênita, ocorre quando tecidos embriológicos remanescentes que não sofreram apoptose durante o desenvolvimento embrionário restringem a mobilidade da língua e podem impactar na fala, deglutição, mastigação, sucção e respiração, importantes tanto para recém-nascidos quanto na vida adulta.

Objetivo

Mapear as evidências sobre as alterações de fala no indivíduo com anquiloglossia.

Métodos

Esta revisão de escopo seguiu a metodologia do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Reviews - PRISMA-ScR. Realizou-se a seguinte estratégia de busca na base de dados Pubmed/Medline, utilizando descritores controlados e termos livres: ("speech" OR "articulation" OR "Speech Sound Disorder"[Mesh] OR "Speech Sound Disorder" OR "Articulation Disorders"[Mesh] OR "Articulation Disorders" OR "Speech Articulation Tests"[Mesh] OR "Speech Articulation Tests") AND

("Ankyloglossia"[Mesh] OR "Ankyloglossia" OR "Ankyloglossias" OR "Tongue Tie" OR "Tongue Ties"). Como critérios de inclusão, foram incluídos os estudos realizados com crianças, adultos ou idosos que foram submetidos a uma avaliação de fala e que não realizaram qualquer tipo de intervenção cirúrgica no frênulo lingual, ou que exista o registro prévio da intervenção. Não houve delimitação de idioma ou tempo. Três revisores realizaram a leitura de modo independente por meio do website Rayyan dos títulos e resumos (fase 1). Ao finalizar, realizou-se a reunião de consenso para solucionar os conflitos. Em seguida, foram lidos os trabalhos na íntegra, novamente de modo cego. Assim, selecionaram-se os artigos que entraram nesses resultados preliminares que caracterizam a fase de calibração, fundamental para o estabelecimento concreto dos critérios de elegibilidade. Esta fase somente se finalizou após alcançar um nível de concordância adequado (o Coeficiente de Concordância Kappa = 0,70)

Resultados

Dos 100 artigos iniciais da pesquisa da Pubmed, foram incluídos 10 artigos que abordam temas em comum, como: o impacto da fala em pacientes submetidos à cirurgia ou não, tendo sido possível observar que há uma melhora significativa na produção e inteligibilidade da fala em pacientes submetidos a intervenção cirúrgica. Houve impacto da anquiloglossia na articulação e na inteligibilidade da fala, sendo que, a realização da cirurgia ocasionou uma melhora na mobilidade de língua, enquanto que pacientes que não foram submetidos à cirurgia permaneceram com restrição da mobilidade de língua.

Conclusão

Pode-se concluir que as alterações foram predominantes no que se refere à articulação e inteligibilidade da fala. Sendo assim, a avaliação do frênulo lingual ao nascimento é de suma importância para prevenção de futuras alterações, tendo em vista que ele não se modifica ao longo do desenvolvimento e, quando alterado, interfere nas funções orofaciais, impactando no cotidiano e na vida social.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TEA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Ingrid De Lima Cruz (ingrid.cruz.131@ufrn.edu.br)

Paloma Jordana Freire Da Cruz (paloma.freire.018@ufrn.edu.br)

Ana Maria Lima De Aguiar (anamarialimadeaguiar@gmail.com)

Layane Kelly Confessor (layane.confessor.701@ufrn.edu.br)

Luiza Eduarda Bezerra Dos Santos (luiza.santos.702@ufrn.edu.br)

Renata Veiga Andersen Cavalcanti (rva.cavalcanti@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A seletividade alimentar (SA), pode ser definida como a restrição na diversidade e quantidade de alimentos em que o indivíduo consome. Destaca-se que mesmo com tais dificuldades, ele ainda será capaz de cheirar, tocar e provar novos alimentos, podendo ocorrer certa resistência em alguns momentos. Aspectos orgânicos, bem como as alterações nas funções e estruturas do sistema sensorio motor oral, as disfunções sensoriais ou problemas comportamentais podem ser fatores contribuintes para o surgimento da SA. Sabe-se que este distúrbio é comum em crianças com transtorno do Espectro do Autismo (TEA), porém atualmente existem poucos estudos que verifiquem as implicações do comportamento alimentar e a intervenção fonoaudiológica nestas crianças. **OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo revisar a literatura acerca da intervenção fonoaudiológica em crianças com seletividade alimentar dentro do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), e as principais implicações associadas a este problema. **MÉTODOS:** Revisão Integrativa realizada no mês de abril de 2023. A busca pelos artigos científicos foi conduzida por cinco pesquisadoras independentes, nas bases de dados eletrônicas Medline (Pubmed) e LILACS. Os descritores foram os seguintes: “Seletividade alimentar” “Transtorno Autístico” “fonoterapia”

e “Terapia Miofuncional”, e “Food Fussiness” “Autistic Disorder” “speech therapy” e “Myofunctional Therapy”. Além disso, foi definido o operador booleano “and” e com os filtros de busca: estudos publicados em português e inglês, estudos originais e de caso (exclusão de outras modalidades de artigo), publicados nos últimos 5 anos e somente com amostra de crianças dos 2 aos 12 anos. RESULTADOS: Na busca, foram encontrados 13 artigos, porém após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a análise completa dos textos, obteve-se um total de 0 estudos, pois nenhum deles abrangia todos os descritores selecionados para a pesquisa. Apesar do resultado, foi possível observar que em relação aos demais descritores “Seletividade alimentar” e “Transtorno Autístico”, quatro dos estudos obtidos na busca inicial, publicados no período de 2019 a 2023 em inglês (4), abordaram os efeitos das implicações no desenvolvimento da criança autista com a seletividade alimentar, tais como deficiência nutricional tendo em vista a pouca aceitação de alimentos, problemas gastrointestinais e a sensibilidade aumentada à informação sensorial (paladar/cheiro), causando uma alimentação mais restrita, sendo necessário que o cuidador esteja atento e propício para gerenciar o manejo da alimentação. CONCLUSÃO: De acordo com a metodologia desse estudo conclui-se que não há estudos que relacionem a intervenção fonoaudiológica em crianças com seletividade alimentar dentro do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Verificou-se que a seletividade alimentar pode promover alterações no estilo de vida da criança com TEA, impactando negativamente a sua alimentação e nutrição. Se faz necessário estudos que abordem a intervenção fonoaudiológica na terapia miofuncional orofacial de tais crianças, abordando as suas principais individualidades e queixas, a fim de possibilitar uma reabilitação mais segura e eficaz.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA MIOFUNCIONAL EM PACIENTE COM
SÍNDROME DE PHACE: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Paula Ranielle De Barros Brazão (paula_barros2016@outlook.com.br)

Gislaine Geise Sousa Do Nascimento (gislainesdn@gmail.com)

Ana Karoliny Pizati De Macedo (ana.karoliny.pizati.061@ufrn.edu.br)

Caio Robson Dantas Costa (caiorobsonn@gmail.com)

Raquel Coube De Carvalho Yamamoto (raquel.coube@ufrn.br)

A Síndrome cujo acrônimo designa malformações da fossa cranial Posterior, Hemangioma, lesões Arteriais, anomalias Cardíacas e anomalias na visão (PHACE), é uma patologia neurocutânea de etiologia desconhecida que apresenta maior prevalência em crianças do sexo feminino. Além disso, esta associação de manifestações é rara, com um número de casos não definidos na literatura até o presente momento. Objetivo: Caracterizar resultados da intervenção fonoaudiológica miofuncional realizada em paciente do sexo feminino de 15 meses diagnosticada com síndrome de PHACE. Procedimentos: Trata-se de um estudo de caso. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética e pesquisa sob parecer de número 3.311.874, e consentido pelos responsáveis. Por meio de anamnese e avaliação clínica, aplicou-se o protocolo de avaliação miofuncional orofacial - AMIOFE-E Lactantes. Na intervenção, realizou-se massagens de manipulação muscular peri e intra oral com estimulação tátil (textura e vibração), gustativa e térmica, além de uso de estratégias com a bandagem elástica em orbicular dos lábios para favorecer vedamento labial e com bola de ginástica, com 65 cm de diâmetro, a fim de favorecer controle cervical. A frequência das sessões foi de uma vez por semana durante o período de 3 meses, realizada na clínica escola de fonoaudiologia. Resultados: Observou-se melhoria nas funções referentes ao controle cervical, diminuição da sialorréia e do escape oral na oferta alimentar,

como também fechamento labial mais eficiente o que em conjunto possibilitaram melhoras significativas no quadro clínico da paciente. Conclusão: Observou-se benefício da atuação fonoaudiológica para melhorias no desenvolvimento das habilidades orais da paciente e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL APLICADO À CRIANÇAS COM
MORDIDA ABERTA ANTERIOR EM TRATAMENTO ORTODÔNTICO:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E ANÁLISE DA ADESÃO AO
TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO**

Asenate Soares De Matos Pereira (asenatesoares@gmail.com)

Giovana Miranda De Brito (gimiranda.brito@usp.br)

Giédre Berretin-Felix (gfelix@usp.br)

Introdução: Com o objetivo de se obter resultados satisfatórios, tanto no âmbito oclusal como funcional, é necessária a associação entre o tratamento ortodôntico precoce da mordida aberta anterior (MAA) e a terapia fonoaudiológica miofuncional orofacial (CENZATO, LANNOTTI, MASPERO, 2021; BARRETO ET AL, 2003; FREITAS ET AL., 2003). Para que o objetivo seja alcançado, a adesão do paciente e da família é fundamental, o que compreende o envolvimento ativo e colaborativo, que possibilitará resultados terapêuticos esperados (IRVINE et al., 1999). Diante disso, estudos sobre a adesão, para aprimorar o atendimento fonoaudiológico e conseqüentemente seus resultados, devem ser realizados.

Objetivo: Caracterizar o atendimento miofuncional orofacial para crianças com mordida aberta anterior em tratamento miofuncional orofacial em um estudo clínico e verificar a adesão dos pacientes à terapia.

Métodos: Este trabalho faz parte de um estudo clínico randomizado em parceria com a clínica de ortodontia de uma faculdade, que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE nº 58820022.5.0000.5417, e parecer nº 5.479.356. Participaram dessa pesquisa pacientes de ambos os sexos com idade variando de 6 a 8 anos, apresentando má oclusão de Classe I com MAA que foram randomizados paralelamente em dois grupos de estudo, e um dos grupos os pacientes foram tratados com

grande palatina fixa associada à terapia fonoaudiológica. Foi elaborado um programa de terapia miofuncional orofacial com oito sessões para cada paciente, sendo que a cada sessão os pacientes recebiam o programa de exercícios e treinamento das funções orofaciais impresso e eram orientados sobre a importância da execução dos mesmos em casa.

Resultados: O programa terapêutico abordou a realização de exercícios miofuncionais orofaciais de mobilidade e tonicidade de lábios, língua e bochechas, conscientização da função nasal respiratória e postura de língua, treino da mastigação, da deglutição e fala, com o intuito de propiciar adequações/adaptações voltadas às funções orofaciais. Dezesesseis pacientes foram alocados no grupo tratamento ortodôntico + terapia fonoaudiológica. Destes, dois (12,5%) desistiram durante a pesquisa, cinco (31,25%) pacientes não concluíram as oito sessões programadas de terapia fonoaudiológica devido ao excessivo número de faltas e nove (56,25%) pacientes finalizaram o programa terapêutico. Por fim, os nove pacientes que finalizaram o programa, somaram um total de 72 sessões de terapia e 30 faltas, enquanto os 5 pacientes que não finalizaram a terapia pelo grande volume de faltas, totalizaram 12 sessões e 27 faltas.

Conclusão: O programa de terapia miofuncional proposto foi concluído por pouco mais da metade dos participantes da pesquisa, tendo a adesão sido prejudicada pelo excesso de faltas, demonstrando que a utilização de ferramentas motivacionais e a avaliação do estado de prontidão para mudança podem ser necessárias para o aumentar a adesão à terapia fonoaudiológica integrada ao tratamento ortodôntico. Além disso, sugere-se que seja incluído no programa terapêutico atividades com os pais das crianças para que entendam o que os seus filhos poderão alcançar com a terapia fonoaudiológica.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL EXCLUSIVA EM APNEIA
OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Sabrina Valeriano Da Silva (sabrina.valeriano@ufpe.br)

Natália De Castro E Silva Martins (natcsmartins@gmail.com)

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

Luciana Moraes Studart Pereira (luciana.studart@uol.com.br)

TEMA: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um Distúrbio Respiratório do Sono (DRS) que se caracteriza pela obstrução parcial ou completa e repetitiva da via aérea superior durante o sono¹. Atualmente, a AOS é considerada uma questão de saúde pública e estima-se que um a cada três adultos no mundo apresente apneia obstrutiva do sono². Trata-se de um problema com repercussões noturnas e diurnas, que afeta diretamente a saúde e a qualidade de vida das pessoas³. A Terapia Miofuncional Orofacial (TMO) isolada ou adjuvante a outras terapêuticas, quando indicada, é uma possibilidade de tratamento dos DRS em todas as fases da vida³ OBJETIVO: Relatar caso clínico da TMO como tratamento de eleição para AOS. METODOLOGIA: indivíduo do sexo masculino, 26 anos, hipertenso, foi submetido a avaliação fonoaudiológica (protocolo AMIOFE e registros de foto e filmagem), medidas antropométricas (índice de massa corpórea [IMC], circunferência cervical e abdominal), questionários de medidas subjetivas relacionados ao sono (Pittsburgh e Epworth), e exame de polissonografia do tipo 3. A TMO foi indicada pela equipe interdisciplinar e aconteceu semanalmente durante 12 sessões, com duração de 30 minutos. O participante recebeu orientações sobre higiene do sono e monitoramento da qualidade do sono em todo período de tratamento. O Planejamento foi ajustado à demanda particular do paciente, sendo proposto exercícios voltados para as estruturas periorais, orofaríngeas, velofaríngeas e treinos respiratórios. Após 12 semanas, uma nova avaliação foi

realizada. O trabalho foi provado sob parecer de número: 5.249.094. RESULTADOS: O paciente relatou perceber melhora contundente da qualidade de sono e eventos de roncos testemunhados. A condição miofuncional orofacial geral melhorou (escore AMIOFE inicial: 208; final: 221); o grau de Mallampati indicou maior espaço orofaríngeo (inicial classe IV; final classe I), o IMC se manteve (inicial:23,5; final: 23,5); circunferência cervical e abdominal se mantiveram praticamente iguais (inicial: 36,8 e 91,1; final: 36,5 e 88,2); índice de Pittsburgh, que avalia a qualidade do sono, permaneceu limítrofe (inicial: 5; final: 5); a escala de Epworth apontou diminuição da sonolência diurna (inicial: 9; final: 6); o Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) passou de AOS moderada para os limites próximo à normalidade (<5) (IAH inicial: 26,2; final: 5,5) e o índice de dessaturação também apontou melhora considerada (inicial: 30,4; final: 7,6). CONCLUSÃO: A TMO promoveu maior organização da condição miofuncional orofacial, diminuição dos eventos de apneias obstrutivas durante o sono, aumento da saturação e melhora da sonolência diurna. A TMO exclusiva é uma alternativa para o tratamento da AOS moderada.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

TESTE DA LINGUINHA COMO MEIO DE PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE E ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS EM LACTENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Igor Gustavo Mendes Silva (igor.gustavo@academico.ufpb.br)

Antonio Marcos Silva Pereira (antonios897i@gmail.com)

Steffi Mara Da Silva Viana (steffi.viana@hotmail.com)

João Vitor Do Nascimento Marinho (joao.marinho3@academico.ufpb.br)

Ana Karênina De Freitas Jordão Do Amaral (AkJda@academico.ufpb.br)

Introdução: O protocolo de avaliação do frênulo da língua para bebês, conhecido como teste da linguinha, é um procedimento avaliativo que possibilita o diagnóstico das limitações dos movimentos da língua causadas pela anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”. É evidente que bebês com alterações no frênulo lingual podem apresentar maiores chances de manifestar dificuldades na alimentação, além de estarem mais susceptíveis ao desmame precoce. Objetivo: Descrever o papel do teste da linguinha como meio preventivo do desmame precoce e alterações nutricionais em lactentes. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de março e abril de 2023, por cinco pesquisadores. A busca foi realizada na base de dados Scielo e os seguintes descritores foram utilizados: “freio lingual”, “frênulo lingual”, “avaliação”, “diagnóstico”, “anquiloglossia”, “fonoaudiologia”. Foram considerados como critérios de inclusão estudos publicados em revistas indexadas que utilizaram o protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês (MARTINELLI, 2013); realizados no Brasil e publicados de 2018 a 2023. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos de revisão ou que não apresentassem relação com o objeto de estudo. Resultados: Foram identificados 11 artigos dentro dos critérios definidos. Destes, apenas 8 foram selecionados por estabelecerem

uma relação com o tema. Após esta etapa, foram identificadas duas categorias (conteúdos): 1) A importância do diagnóstico precoce através do teste da linguinha; 2) A falta de indicadores relacionados à cobertura da avaliação do frênulo lingual. A partir das informações encontradas foi possível refletir que o protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês, influi positivamente sobre a amamentação de bebês com anquiloglossia. Observou-se que todos os artigos citaram a importância do diagnóstico através do teste da linguinha, alguns apontando seu importante papel na prevenção do desmame precoce, pois sabe-se que a anquiloglossia pode interferir diretamente na amamentação, e o possível diagnóstico pode auxiliar em uma condução terapêutica mais eficiente. Outra pauta identificada foi a respeito da falta de estudos relacionados à cobertura da avaliação do frênulo lingual em bebês, influenciando em um baixo número de dados/informações sobre o protocolo apresentado. Ademais, sobre os aspectos de prevenção do teste da linguinha acerca das possíveis alterações nutricionais em lactentes observou-se poucas informações. Entretanto, houve um artigo referente à agilidade no processo de avaliação do frênulo lingual que diminui a necessidade do uso de bicos para fins alimentares. Conclusão: Desse modo, constata-se que apesar da literatura descrever acerca da importância do teste da linguinha, ainda há uma lacuna em relação aos indicadores associados à cobertura da avaliação do frênulo lingual e da falta de informações a respeito do seu papel preventivo nas alterações nutricionais em lactentes. Nesse contexto, fica evidente que o fonoaudiólogo é o especialista que tem um importante papel na orientação e intervenção, assim como no trabalho multiprofissional para garantir um diagnóstico fidedigno e preciso da anquiloglossia.

PÔSTER - MOTRICIDADE OROFACIAL

**TRATAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE FALA NAS DISFUNÇÕES
VELOFARÍNGEAS DECORRENTES DAS FISSURAS DE PALATO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Yali Silva (yali.gomes95@gmail.com)

Tuany Lourenço Dos Santos Carcavilla (tuanyfono@gmail.com)

Amanda Almeida De Oliveira (mandafono3107@gmail.com)

Adriana De Oliveira Camargo Gomes (adriana.camargo@ufpe.br)

Introdução: A fissura de palato é definida como uma anomalia congênita craniofacial. Estima-se que, no Brasil, 1 a cada 650 crianças nasce com algum tipo de fissura orofacial. As más-formações são estabelecidas no período embrionário, durante a palatogênese, quando o desenvolvimento incompleto nessa fase pode acarretar alterações anatômicas que impedem a junção dos segmentos faciais que propiciam a formação adequada do mecanismo velofaríngeo e do palato.

O mecanismo velofaríngeo é uma válvula muscular tridimensional que se fecha a partir do comportamento sinérgico do palato mole, das paredes lateral e posterior da faringe. Aproximadamente 30% das crianças com fissuras terão disfunção velofaríngea (DVF), decorrentes da fissura de palato e poderão necessitar de cirurgia secundária.

A disfunção velofaríngea (DVF), decorrente das fissuras de palato, ocorre quando o mecanismo velofaríngeo não fecha de forma consistente ou completa para a produção de sons orais, pela falha tecidual ou erros de aprendizagem, mesmo após a cirurgia corretiva. A DVF, portanto, tem um efeito significativo na ressonância, pela hipernasalidade (importante distúrbio comunicativo) e outros aspectos da fala, como emissão do ar nasal, baixa pressão intraoral e articulações compensatórias.

Objetivo: Descrever os principais métodos fonoaudiológicos utilizados no tratamento das alterações de fala nas disfunções velofaríngeas decorrentes das fissuras de palato por meio de uma revisão integrativa.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, guiada pela pergunta condutora: “Quais os métodos utilizados para o tratamento das alterações de fala decorrentes das disfunções velofaríngeas nas fissuras de palato e seus principais resultados?”. Foram utilizadas as bases eletrônicas PubMed, BVS e Scielo, por meio da chave de busca "Fissura palatina", "Esfíncter Velofaríngeo", "Insuficiência Velofaríngea", "Palato Mole", “Fonoterapia” e "Resultado do Tratamento", dos últimos 10 anos.

Resultados: Dos 453 estudos, foram excluídos 12 duplicados. A partir da leitura dos resumos, aplicando-se os critérios de seleção, foram elegidos 56 artigos para leitura da íntegra, dos quais, 10 foram incluídos nesta revisão. Alguns estudos referem que a fonoterapia deve seguir parâmetros focados na produção isolada dos sons, seguindo uma ordem de formação de sílabas, palavras, frases simples e discurso espontâneo. Foi verificado que também foi utilizado como intervenção, o programa de ensino em ambiente controlado com ênfase fonológica. Todas as crianças receberam uma avaliação clínica completa de linguagem, fala e voz.

Conclusão: Os métodos de intervenção fonoaudiológica tanto focado na produção isolada dos sons, como a de ênfase fonológica integram intervenções importantes para crianças com erros de aprendizagem, colaborando para uma melhor compreensão sobre os tipos de tratamentos decorrentes das disfunções velofaríngeas nas fissuras de palato.

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

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

A ACESSIBILIDADE PARA TODOS VEREM, DE FORMA TEÓRICA E PRÁTICA, NA MONITORIA DE MOTRICIDADE OROFACIAL NA UFRN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Lima De Aguiar (anamarialimadeaguiar@gmail.com)

Ingrid De Lima Cruz (ingrid.cruz.131@ufrn.edu.br)

Lara Liane De Queiroz Pereira (lara.queiroz.085@ufrn.edu.br)

Adrienny Aparecida Da Costa Lima (adrienny.lima.102@ufrn.edu.br)

Ruth De Freitas Melo (ruth.melo.118@ufrn.edu.br)

Emanuele Jully De Oliveira Lucena (emanuele.lucena.145@ufrn.edu.br)

Rafaela Oliveira De Farias (rafaela.farias.131@ufrn.edu.br)

Renata Veiga Andersen Cavalcanti (rva.cavalcanti@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A monitoria de motricidade orofacial do Departamento de Fonoaudiologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) está à frente de três disciplinas, e dentre essas, a disciplina de Odontologia aplicada à fonoaudiologia recebeu algumas adaptações, frente às necessidades dos alunos quanto à aprendizagem integral em sala de aula, a fim de atender as demandas dos discentes presentes. Dessa forma, foram discutidas estratégias facilitadoras entre os docentes e as monitoras, a fim de tornar o processo de ensino mais acessível e dinâmico, visto que, os modelos de aulas que estavam dispostos até o momento, não apresentavam adaptações para que pessoas com deficiência visual-cegueira, pudessem ter o acesso global às aulas de forma integral e sem prejuízo. **OBJETIVO:** Relatar as adaptações e estratégias realizadas em sala de aula no intuito de facilitar o processo de ensino-aprendizagem de uma aluna com deficiência visual-cegueira. **INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE:** Projeto de ensino Monitoria em Motricidade

Orofacial da UFRN. PÚBLICO ENVOLVIDO: Discentes monitores do 5º e 7º períodos, discentes do 3º período, docentes dos Departamentos de Fonoaudiologia e Odontologia. AÇÕES REALIZADAS: A docente responsável pela monitoria realizou uma reunião inicial para falar um pouco sobre as atividades que seriam realizadas no semestre e trazer ideias novas sobre as metas a serem alcançadas. A partir do início das aulas, a monitora responsável por acompanhar a disciplina de Odontologia aplicada à Fonoaudiologia conversou com a tutora e com a própria discente sobre as suas preferências de aprendizagem, bem como com o docente responsável pela disciplina. Assim, as aulas foram pensadas para que a aluna pudesse ter assistência, sendo acompanhada sempre por uma monitora, de preferência sentada nas primeiras cadeiras, no intuito de sinalizar com maior rapidez ao professor caso tenha alguma dúvida. Além disso, foram disponibilizados modelos de gesso de arcadas dentárias representando dentição e oclusão normal, bem como as deformidades dentárias e oclusais, a fim de que por meio da orientação da monitora e a percepção ao toque da estrutura, a mesma viesse a compreender a postura dos lábios, língua e dentes, em casos de normalidade e deformidade. Os slides e conteúdos eram disponibilizados com antecedência da aula da semana e a elaboração das aulas com o mínimo de imagem possível, equiparando o nível de informação acerca do conteúdo repassado para toda a turma. RESULTADOS OBTIDOS: A partir das adaptações realizadas em sala de aula, foi possível observar que as adaptações utilizadas para que o ensino ficasse horizontalizado apresentou feedbacks positivos, a partir da percepção da monitora que acompanha a disciplina, visto que a aula era fluída e as dúvidas existentes eram sempre esclarecidas. Nesse sentido, é percebido a importância de aumentar as estratégias para que o curso seja mais acessível e plural, atendendo as demandas que surgirem.

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

A FONOAUDIOLOGIA EM UM PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA BEBÊS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

Paôlla Gabrielly Antas Lunguinho Dantas (fgapaolladantas@gmail.com)

Juliana Maria Couceiro Magina (julianamagina@hotmail.com)

Thaise Sara Costa Dias (thaise.fono@outlook.com)

1. Introdução: A OMS preconiza que até os seis meses de idade, os bebês devem se alimentar exclusivamente de leite materno, este na visão anatomofisiológica, além dos nutrientes necessários, contribui para o desenvolvimento adequado das estruturas estomatognáticas. Para a adequada introdução alimentar, são necessários alguns requisitos orais e gerais, desde habilidades motoras até atributos posturais e sensoriais, condições geralmente comprometidas em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, necessitando de intervenções multidisciplinares. 2. Objetivo: Descrever as ações realizadas pela Fonoaudiologia em um Programa de Intervenção Precoce (PEP) junto a equipe multiprofissional. 3. Instituição e/ou serviço proponente : Centro Especializado em Reabilitação - CER IV do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. 4. Público envolvido: Bebês de 0 a 1 ano de idade com transtornos do neurodesenvolvimento. 5. Ações realizadas : Os atendimentos no PEP ocorrem de maneira multiprofissional, sendo a Fonoaudiologia a responsável por avaliar as funções auditivas, de linguagem e motricidade oral do bebê, bem como orientar e auxiliar a família, na tentativa de minimizem e/ ou sanar eventuais problemas hereditários ou aqueles provocados pela ocasião do nascimento, através de técnicas especializadas e da prática do brincar. 6. Resultados obtidos: Por terem acesso a uma equipe multidisciplinar de maneira precoce, as complicações são minimizadas,

fazendo com que haja uma evolução do quadro global, auxiliando no processo de amamentação e introdução alimentar por meio da reorganização funcional oral e de todo o corpo. Com isso, hospitalizações, complementações e vias alternativas de alimentação são diminuídas e o fisiológico alcançado, fazendo com que o desenvolvimento neuropsicomotor seja alcançado da forma esperada.

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

**AÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO
PARA IDOSOS: EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA DO ESTADO
DA PARAÍBA**

Antonio Marcos Silva Pereira (antonios897i@gmail.com)

Ana Karênina De Freitas Jordão Do Amaral (Akfjda@academico.ufpb.br)

Júlia Hellen Fernandes Ferreira (julia.hellen2@academico.ufpb.br)

Kelly Meneses Gomes (kellymeneses.gs@gmail.com)

Luana Fausto Da Silva (luana.fausto@academico.ufpb.br)

Maria Nicoli Victor Pereira (maria.nicoli@academico.ufpb.br)

Mariana Karla Lopes Diniz (marianakldiniz@gmail.com)

Wagner Teobaldo Lopes De Andrade (wagner.teobaldo@academico.ufpb.br)

INTRODUÇÃO: A Liga Acadêmica de Gerontologia em Fonoaudiologia (LAGEFON) é um projeto de extensão que visa promover ações de atenção e promoção em saúde voltadas para a população idosa, com o objetivo de garantir a qualidade de vida desses indivíduos. Para isso, a liga desenvolve encontros quinzenais com o público idoso, sendo realizadas rodas de conversa, orientações, oficinas e momentos de interação com os acadêmicos, docentes e colaboradores participantes do projeto. Em um desses encontros, foi abordada a área da Motricidade Orofacial, com destaque para a mastigação, deglutição e higienização oral. **OBJETIVO:** Promover qualidade de vida da população idosa por meio da qualificação da informação acerca da higienização oral, mastigação e deglutição adequadas, com vistas à integração social, autoestima, autonomia e vitalidade dessas pessoas. **INSTITUIÇÃO PROPONENTE:** Universidade Federal da Paraíba. **PÚBLICO ENVOLVIDO:** Pessoas idosas que frequentam a Paróquia São Francisco de Assis em João Pessoa-PB. **AÇÕES REALIZADAS:** No presente trabalho, é apresentada uma

das ações realizadas pela liga acadêmica. A divulgação do dia e temática da ação aconteceu previamente no Instagram do projeto, bem como via aplicativo WhatsApp para os idosos que frequentam a paróquia. A ação foi executada através de uma roda de conversa no salão paroquial, onde os membros do projeto realizaram uma apresentação teórica (breve) e prática abordando os temas mastigação, deglutição e higienização da cavidade oral. Os conteúdos foram apresentados com atenção à adequação da linguagem à população-alvo da ação. Inicialmente, foram apresentadas informações gerais sobre o sistema estomatognático, as fases da mastigação e deglutição, o que é considerado normal, as alterações decorrentes do processo de envelhecimento e a identificação de alterações e estratégias de direcionamento diante das queixas. Por fim, foi realizada uma apresentação de forma prática, para uma melhor compreensão do público-alvo, sobre as medidas básicas e fundamentais para a manutenção da saúde bucal, como realizar uma escovação adequada, a influência da alimentação e as consequências de uma má higiene oral. Além disso, foi entregue um material por escrito, também em linguagem acessível para os idosos, contendo as principais informações abordadas na ação, a fim de propiciar o registro das informações pelo idoso, por meio de uma leitura posterior. A parte prática constou de uma demonstração do passo-a-passo da realização da higiene bucal correta e eficaz, utilizando um modelo de prótese dentária. **RESULTADOS OBTIDOS:** Considerando o envelhecimento da população ao nível mundial e a necessidade de que esse envelhecimento aconteça com saúde e qualidade de vida, a liga acadêmica promoveu conhecimento sobre as alterações do sistema estomatognático, estimulando a adoção de práticas que favoreçam uma boa higiene bucal com reflexos sobre a saúde e segurança da mastigação e da deglutição. Os idosos participaram de forma ativa, abordando sobre seus hábitos orais e destacando o quanto foi enriquecedor receber informações sobre os cuidados com a saúde bucal para potencializar a funcionalidade das estruturas orofaciais. Percebe-se, portanto, o papel das ligas acadêmicas e das extensões universitárias na conscientização de temas importantes, neste caso, aspectos da Motricidade Orofacial e da Gerontologia, importantes especialidades da Fonoaudiologia.

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

**APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE
MASTIGATÓRIA DE CRIANÇAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Celiane De Farias (celianefariasfono@gmail.com)

Renata Emmanuele Assunção Santos (renataemmanuele@yahoo.com.br)

Sarah Letycia De Sá Crespo Albuquerque (sarahletycia96@gmail.com)

Nilian Cerqueira Azevedo (nilianazevedo@gmail.com)

Maria Caroline Barbosa Do Monte Silva (carol_barbosa001@hotmail.com)

Cynthya Myllena Martins (cynthiamyllena@gmail.com)

Priscylla Raíssa Gomes Pimentel (priscyllagpimentel@gmail.com)

Maria Eduarda Gonçalves De Melo Silva (madugmelo@hotmail.com)

Gabriela Noblat (gabriela.noblat@ufpe.br)

Lísias Alexandre Santiago Da Silva (lisias.alexandre@ufpe.br)

Maria Júlia Farias Tenório (juliatenorio46@gmail.com)

Aline Samara Silva De Freitas (aline.ssfreitas@ufpe.br)

Gisele Pereira Da Silva (gisele.pereira@ufpe.br)

Kelli Nogueira Ferraz Pereira Althoff (kelli.pereira@ufpe.br)

Introdução: A mastigação é uma importante função do sistema estomatognático (SE), que corresponde a um conjunto de estruturas estáticas (mandíbula, maxila, arco dentários, articulações temporomandibulares - ATMs e osso hióide) e dinâmicas (músculos mastigatórios, supra e infra-hioideos e de língua, lábios e bochecha). Em conjunto, atuam de forma equilibrada e controlada pelo sistema nervoso central (ANDRADE et al., 2017). Devido à sua complexidade, a mastigação pode ser avaliada por diferentes aspectos, incluindo métodos subjetivos e objetivos. Entre os métodos subjetivos, podemos citar

questionários nos quais o comportamento mastigatório individual e as dificuldades para realizar essa função são avaliados (HILASACA-MAMANI et al., 2015). Além disso, em relação aos métodos objetivos de avaliação, eles incluem registros eletromiográficos (EMG) e a contagem de movimentos mandibulares por um observador; além de avaliações visuais, registros de vídeo ou observação em tempo real têm sido utilizados (LI et al., 2011).
Objetivo: Relatar a experiência de aplicação de um protocolo de avaliação da qualidade mastigatória de crianças. Instituição e/ou serviço proponente: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Público envolvido: Crianças de 7 a 10 anos de idade, de ambos os sexos. Ações realizadas: A avaliação da qualidade mastigatória de crianças foi feita por meio de um questionário autoaplicável validado com adolescentes, adaptado para crianças (HILASACA-MAMANI et al., 2015). O protocolo foi aplicado com 160 crianças de 7 a 10 anos de idade, de ambos os sexos, estudantes de três escolas públicas do Município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco - Brasil, entre o período de outubro de 2017 a maio de 2018. O questionário de avaliação da qualidade mastigatória avalia a dificuldade de realizar a função mastigatória através do consumo de alimentos com diferentes consistências. Os domínios “alimentação-mastigação”, “hábitos”, “carnes”, “frutas” e “vegetais” possuem 5 opções de respostas: extrema dificuldade, muita dificuldade, moderada dificuldade, pouca dificuldade ou nenhuma dificuldade. Uma pontuação alta indica mais impactos negativos na qualidade da função mastigatória. Adicionalmente, foram construídos dois materiais lúdicos para auxiliar as crianças em suas respostas: um contendo alimentos em diferentes formas e consistências, e outro com uma “escala subjetiva de dificuldade”. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/ CCS/UFPE) sob o número CAAE 70280017.7.0000.5208. Resultados: Através da aplicação do questionário, foi possível avaliar qualitativamente a mastigação de crianças, com um método rápido, não invasivo, lúdico, capaz de analisar as percepções da própria criança em relação à sua função mastigatória.

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

**ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA EM DISFUNÇÃO
CRANIOMANDIBULAR E APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO DURANTE O
PERÍODO DA COVID-19**

Bárbara Beatrys Félix Da Cruz Santos (b.beatrys@yahoo.com)

Mylene Léia Guedes De Lima (leiamylene@gmail.com)

Janmyle Araújo Cartaxo Lopes (janmylecartaxo317@gmail.com)

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

Iris Oliveira Holanda De Andrade (irisholanda.academica@gmail.com)

Silvia Damasceno Benevides (sbenevides40@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde declarou o início de uma pandemia devido ao vírus Sars-Cov-2 em fevereiro de 2020, que trouxe como principais sintomas: mialgia, tosse, secreções nasais, dispneia, distúrbios olfativos e gustativos¹. Em consequência, instauraram-se mudanças, tanto para profissionais da saúde quanto na dinâmica de atendimento nos hospitais e clínicas-escolas, referentes às questões de biossegurança, como utilização dos Equipamentos de Proteção Individual, tais como: uso de máscara N95, luvas, avental e gorro. Além de limpeza após cada consulta, redução no número de pessoas da equipe, reorganização do espaço e fluxo de atendimento². Dessa forma, o Serviço de Fonoaudiologia em Disfunção Craniomandibular e Apneia Obstrutiva do Sono (DCMAOS) da UFPB, iniciado em 2018 no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), também readequou-se para atender demandas específicas relacionadas a distúrbios e/ou acidentes na área da motricidade orofacial de forma presencial. OBJETIVO: Descrever os atendimentos do DCMAOS durante o período de pandemia no HULW. Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, aprovada pelo comitê de ética sob número 3.349.187. INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE: Hospital

Universitário Lauro Wanderley, Serviço de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Paraíba-UFPB. PÚBLICO ENVOLVIDO: Pacientes encaminhados pelo Serviço de Controle de Dor Orofacial ou pelo Ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial; com queixas de: limitações no desempenho das funções orais decorrente de dor orofacial e prejuízos biomecânicos da articulação temporomandibular (ATM). A equipe de atendimento foi composta por dois professores de fonoaudiologia, sete estudantes da graduação, três colaboradores cirurgiões bucomaxilofacial e a coordenadora do Serviço de Controle da Dor Orofacial. Contudo, durante o momento da pandemia as consultas foram efetuadas por uma única professora de fonoaudiologia. AÇÕES REALIZADAS COLETIVAS: as ações realizadas foram individualizadas conforme as necessidades de cada caso e levando em consideração o estresse gerado pela pandemia³. Foram atendidos no período de 2019 a 2020 o total de 88 pacientes com média de idade de 36,9 anos; na qual, o gênero feminino prevaleceu nos prontuários com 66 indivíduos e o masculino apenas 22 sujeitos; com diagnóstico etiológico descrito por: disfunção temporomandibular (DTM), dentro destes alguns pacientes também possuíam bruxismo (74), paralisia facial (1), síndrome de Eagle (1), apneia obstrutiva do sono (AOS) (2), pós-cirúrgico de timpanomastoidectomia (1), mialgia (1), fibromialgia (1), ronco (1), osteonecrose (1), frenectomia (1), ameloblastoma (3), trauma de face (1). As estratégias terapêuticas contemplaram: aconselhamento; termoterapia; crioterapia; massagens; fotobiomodulação; drenagem linfática; exercícios de mobilidade oral e facial; bandagem elástica; uso de sinalizadores para controle do bruxismo em vigília, além de outros encaminhamentos multiprofissionais necessários. RESULTADOS OBTIDOS: Os pacientes atendidos no serviço DCMAOS obtiveram resultados satisfatórios, no resgate das demandas funcionais orofaciais, cujo evidenciou-se treinos funcionais que possibilitaram a melhora do quadro clínico, nas mudanças comportamentais relacionadas aos hábitos promoveram ajustes sistêmicos e influenciaram positivamente nas condições clínicas dos pacientes. Destaca-se que houve nesse período mudanças em relação à logística dos atendimentos, como: redução da equipe, tempo e espaço de atendimento. Além disso, foram constatados, na maioria dos pacientes, quadros de ansiedade e estresse deflagrados ou potencializados, na ocasião, pelo cenário pandêmico.

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

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA NA PANDEMIA DO COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

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

Bárbara Beatrys Félix Da Cruz Santos (b.beatrys@yahoo.com)

lasmayne Gennylla Germano Bezerra (may14.germano@gmail.com)

Iris Oliveira Holanda De Andrade (risholanda.academica@gmail.com)

Janmyle Araújo Cartaxo Lopes (janmylecartaxo317@gmail.com)

Mylene Léia Guedes De Lima (leiamylene@gmail.com)

Luciana Domingos (luciana@gmail.com)

Marcos Antônio Farias De Paiva (paivaantonio@gmail.com)

Sirius Dan Inaoka (siriusdani@gmail.com)

Osawa Brasil Junior (osawa@gmail.com)

Silvia Damasceno Benevides (sbenevides40@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A pandemia do Sars-CoV-2 chegou ao Brasil em fevereiro de 2020. As principais características sintomatológicas dessa doença incluem: tosse, mialgia, fadiga, dispnéia, secreção nasal, dor de cabeça, alterações de olfato e paladar¹. Proporcionou também diversos desafios pessoais e profissionais para trabalhadores da saúde, altas demandas foram inseridas quanto à biossegurança². Muitos serviços de saúde continuaram seus atendimentos presenciais, outros apenas por teleatendimento ou de forma híbrida. Os serviços de saúde precisaram se reorganizar à dinâmica dos atendimentos, especialmente no que diz respeito à biossegurança. O serviço de Disfunção Craniomandibular e Apneia Obstrutiva (DCMAOS) presta

atendimento aos usuários no Hospital Universitário (HULW) e tem como premissa promover o cuidado a usuários com Disfunção Temporomandibular (DTM); Dor Orofacial (DOF); Traumatismo Facial e Distúrbios Respiratórios do Sono. Os pacientes atendidos foram encaminhados por residentes em Cirurgia bucomaxilofacial ou pelo Serviço de Controle da Dor Orofacial (SCDOF). Dentre os casos atendidos, destacam-se: Disfunção Temporomandibular (DTM), fraturas de côndilo, pós cirúrgico de cirurgia ortognática e pós cirúrgico de ameloblastoma.

OBJETIVO: caracterizar o perfil dos pacientes atendidos no Serviço de Fonoaudiologia DCMAOS durante a pandemia do COVID-19.

INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE: O serviço de fonoaudiologia DCMAOS atuante no HULW.

PÚBLICO ENVOLVIDO: A equipe do DCMAOS é composta por dois professores do curso de fonoaudiologia, sete estudantes da graduação, colaboração de três cirurgiões bucomaxilofaciais e da coordenadora do Serviço de Controle da Dor Orofacial. As ações realizadas pelo serviço de fonoaudiologia foram o atendimento populacional com adoção das medidas de biossegurança como uso de máscara N95, luvas, avental, óculos de proteção, gorro, limpeza, reorganização do espaço de atendimento, após término de cada atendimento e redução significativa no número de pessoas que compunham a equipe de trabalho, tornando o tempo de atendimento mais longo e diminuindo consideravelmente a capacidade de atendimento do serviço, gerando ansiedade e estresse nos pacientes, pois nesse período, as consultas foram realizadas unicamente por uma professora de fonoaudiologia³.

AÇÕES REALIZADAS- INDIVIDUAIS E COLETIVAS: Trata-se de uma pesquisa quantitativa aprovada pelo comitê de ética 3.349.187. Foi realizada a análise dos prontuários dos pacientes atendidos pelo serviço DCMAOS entre o período de janeiro de 2021 a abril de 2022.

RESULTADOS OBTIDOS: O serviço totalizou seus atendimentos durante o período da pandemia o total de 88 pacientes, idade média de 36,9 anos, 75% do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Destes, setenta e quatro apresentavam DTM, sendo eles 24 com DTM articular sendo quatro deles com luxação, um trauma de face e um pós ameloblastoma. Um total de 23 participantes apresentaram DTM muscular e um com associação da mialgia

mastigatória de luxação. A DTM mista foi encontrada em 29 pacientes. Por fim, foram atendidos três pacientes após serem submetidos à ortognática; um participante apresentou trauma de face; dois com sequelas do tratamento para câncer de cabeça e pescoço; um pós cirúrgico de ameloblastoma sólido, uma com fratura de côndilo; dois de roncopatia e apneia obstrutiva do sono, um com paralisia facial, um reabilitação pós frenectomia, um paciente com síndrome de Eagle.

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

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E PADRÃO DE MASTIGAÇÃO DE
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE BARIÁTRICA DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO**

Carlos Eduardo Azevedo Bezerra Dos Santos (carlos.azevedos@ufpe.br)

Maria Das Graças Duarte (mdgduarte@hotmail.com)

Zilma Ribeiro Do Nascimento (odontozil@hotmail.com)

Leonardo Cavalcanti Bezerra Dos Santos (leonardo.cbsantos@ufpe.br)

Maria Da Conceição De Barros Correia (maria.bcorreia@ufpe.br)

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

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

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

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

Katia Maria Gonçalves Marques (katia.marques@ufpe.br)

Niedje Siqueira De Lima (niedje.lima@ufpe.br)

Luciana De Barros Correia Fontes (luciana.fontes@ufpe.br)

Introdução: A obesidade representa um grave problema da saúde pública mundial, pois está associada a comorbidades e a uma redução da qualidade de vida do indivíduo com essa condição. O aumento na incidência dessa doença multifatorial tem levado a uma crescente procura por serviços com intervenções cirúrgicas, mesmo que minimamente invasivas, geralmente conhecidas como cirurgia bariátrica ou gastroplastia. Esses procedimentos são mais direcionados a pacientes que não alcançaram o sucesso no tratamento clínico por um período

mínimo de dois anos, de acordo com protocolos clínicos e com um Índice de Massa Corporal superior a 35 kg/m². Objetivo: Relatar as vivências das avaliações e intervenções interdisciplinares, por parte da Fonoaudiologia e da Odontologia, quanto ao padrão de mastigação dos pacientes adultos assistidos em Serviço de Bariátrica do Hospital das Clínicas, na cidade do Recife. Instituição ou Serviço Proponente: Universidade Federal de Pernambuco. Público envolvido: 20 pacientes adultos, no pré-operatório para a Cirurgia Bariátrica, de ambos os sexos e com idades entre 18 e 59 anos. Ações realizadas individuais ou coletivas: As atividades direcionadas a esse grupo de pacientes são estabelecidas por kits, que envolvem as diversas especialidades envolvidas na assistência a esse grupo específico e para o qual a Fonoaudiologia foi inserida, solicitando a participação da Odontologia. Há uma análise em conjunto, tanto para o parecer no pré-cirúrgico, quanto para a busca de estratégias para a resolução das necessidades de tratamento ou condições com repercussões negativas para o desempenho da função da mastigação. Essas vivências ocorreram entre os meses de março de 2022 a abril de 2023. Resultados obtidos: Além dos pareceres técnicos, houve o tratamento odontológico de necessidades relacionadas à cirurgia oral menor, à doença periodontal e à necessidade de tratamento restaurador ou endodôntico; encontrando-se o desafio maior, na reabilitação oral desses indivíduos, devido à ausência de muitos elementos ou unidades dentárias.

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

**CONSTRUINDO PONTES ENTRE ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DA
FONOAUDIOLOGIA ATUANTES NAS ÁREAS DA MOTRICIDADE
OROFACIAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Wilthon Nunes De Medeiros Filho (wilthon.filho@gmail.com)

Rayne Augusta De Moraes (rayne.morais.017@ufrn.edu.br)

Idaliany Fernanda Dantas Da Cunha (idaliany.cunha.095@ufrn.edu.br)

*Maria Beatriz Ambrósio Albuquerque Bezerra
(beatriz.ambrosio.124@ufrn.edu.br)*

Felipe Silva De Araujo (felipe.araujo.132@ufrn.edu.br)

Iza Marianna De Castro Souza (iza.marianna@hotmail.com)

Renata Veiga Andersen Cavalcanti (rva.cavalcanti@gmail.com)

Introdução: No componente “Tópicos em Motricidade Orofacial” presente no atual currículo do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) recebemos, a convite da docente responsável pela disciplina, profissionais da Fonoaudiologia com expertise em diferentes campos de atuação da Motricidade Orofacial (MO) que atuam em nossa região. Posto isso, tivemos a oportunidade de conhecer fonoaudiólogos atuantes nos campos da Cirurgia Ortognática, dos Distúrbios Alimentares Pediátricos e da Cirurgia bariátrica contribuindo, assim, com o networking entre os discentes e os profissionais que já estão no mercado de trabalho na região potiguar. Objetivo: Relatar a experiência de receber fonoaudiólogos especialistas em campos de atuação da MO, no estado do Rio Grande do Norte. Instituição e/ou serviço proponente: Departamento de Fonoaudiologia (DEPFONO) da UFRN. Público envolvido: Discentes do 5º período do curso de Fonoaudiologia da UFRN,

docente e fonoaudiólogos convidados. Ações realizadas - individuais ou coletivas: Esses encontros ocorreram durante as aulas da disciplina, em formato presencial, fazendo possível que o profissional da fonoaudiologia além de abordar a temática a qual vivencia no seu dia a dia clínico, compartilhasse suas experiências em âmbito de currículo e formação, e ainda, expressar a realidade atual de nossa região no que se refere a demanda e mão de obra no campo em que atua. Resultados obtidos: Com a experiência de ter em sala de aula a presença destes profissionais na condução das temáticas já descritas acima, foi possível obter conhecimento teórico, conhecer e compreender a realidade acerca dos campos de atuação da MO no contexto potiguar, além de diversificar a visão sobre as possibilidades de especialização dentro do que a Motricidade Orofacial se propõe, permitindo aos discentes se apropriarem de algumas das diversas áreas de atuação do Fonoaudiólogo na área de MO, algumas até desconhecidas por eles até esse momento do curso. Desse modo, uma ponte entre a Academia e o Mercado de Trabalho foi construída, uma vez que os relatos apresentados ampliaram o panorama previamente conhecido sobre o que é exequível quando se trata da MO em diferentes contextos, como a seletividade alimentar infantil, o manejo pré-cirúrgico e a reabilitação pós-cirúrgica tanto para os casos de procedimentos ortognáticos como de bariátricos e, assim, realizando a valorização de uma área tão importante não só para a Fonoaudiologia, mas também e especialmente para o bem-estar e qualidade de vida da sociedade.

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

CRIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO INCLUSIVO NA APRENDIZAGEM EM MOTRICIDADE OROFACIAL: UMA MOSTRA DE EXPERIÊNCIA.

Francisco Rubens Silva Costa (rubens.costa.610@ufrn.edu.br)

Wilthon Nunes De Medeiros Filho (wilthon.filho@gmail.com)

Idaliany Fernanda Dantas Da Cunha (idaliany.cunha.095@ufrn.edu.br)

Raquel Coube De Carvalho Yamamoto (raquel.coube@ufrn.br)

Introdução: O “Teste da Linguinha” configura-se como triagem neonatal, a qual avalia as estruturas anatomofuncionais do frênulo da língua nas primeiras 48 horas do nascimento de um indivíduo. Além da realização da avaliação ser obrigatória por Lei Federal, é de responsabilidade do fonoaudiólogo sua aplicação. Nesse sentido, o ensino da aplicação desse protocolo na formação acadêmica é de grande importância. Porém, discentes com deficiência visual, possuem limitações que podem dificultar a aprendizagem. Assim, é necessário desenvolver estratégias de inclusão a fim de garantir a equidade da aprendizagem para todos os alunos. Desse modo, a criação de instrumentos táteis somada aos estímulos necessários são fortes aliados para uma aquisição eficiente do aprendizado em Motricidade Orofacial (MO). Objetivo: Relatar o processo de criação de um recurso tátil que auxiliará indivíduos com deficiência visual no aprendizado em MO. Instituição e/ou serviço proponente: Departamento de Fonoaudiologia de uma instituição de ensino. Público envolvido: Discentes e docente do departamento de fonoaudiologia de uma universidade. Ações realizadas - individuais ou coletivas: Uma turma de fonoaudiologia de uma universidade, matriculados na disciplina “Fundamentos em motricidade orofacial (MO)”, foi dividida em grupos e orientados a produzir uma ferramenta tátil para auxiliar na aprendizagem em MO. A partir da orientação docente e apoio da monitoria, foi idealizado por um grupo a

produção tátil para ensino da Triagem Neonatal, focado na avaliação do frênulo lingual do neonato. Nesse viés, realizou-se pesquisas da aplicação do protocolo, bem como parâmetros de normalidade e alterações. Com os dados coletados, foram idealizadas três estruturas com material de porcelana fria. Os três modelos do projeto piloto foram inspirados nos parâmetros de normalidade, e alterações de frênulo espesso e fixado à medial da língua. Resultados obtidos: A criação dos protótipos, contendo diferentes possibilidades de achados na avaliação neonatal foi apresentada na finalização da disciplina. A mostra apresentada despertou a reflexão nos demais discentes a respeito da importância de instrumentos inclusivos auxiliares durante a ministração de uma aula, a fim de criar um ambiente inclusivo e com ferramentas eficientes no auxílio à aprendizagem. Além disso, o projeto piloto foi o ponto de partida no desenvolvimento de novas ferramentas de apoio no ensino em MO.

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

CURSO DE CAPACITAÇÃO EM CUIDADO COM PREMATUROS: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM MOTRICIDADE OROFACIAL - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A PERSPECTIVA DISCENTE.

Idaliany Fernanda Dantas Da Cunha (idaliany.cunha.095@ufrn.edu.br)

Wilthon Nunes De Medeiros Filho (wilthon.filho@gmail.com)

Felipe Silva De Araujo (felipe.araujo.132@ufrn.edu.br)

*Maria Beatriz Ambrósio Albuquerque Bezerra
(beatriz.ambrosio.124@ufrn.edu.br)*

Raquel Coube De Carvalho Yamamoto (raquel.coube@ufrn.br)

Introdução: A prematuridade é um dos maiores desafios na saúde neonatal, por isso, é crucial fornecer cuidados adequados ao recém-nascido pré-termo (RNPT) a fim de prevenir complicações e promover seu desenvolvimento saudável. Nesse viés, o Projeto Método Canguru para a Atenção Básica ofereceu um curso com o objetivo de ampliar a perspectiva formativa de estudantes na área de atenção ao RNPT. A atuação fonoaudiológica no cuidado com o prematuro tem fundamental importância na promoção do aleitamento materno, posto que, inicialmente, esses bebês apresentam imaturidade na habilidade de se alimentar por via oral, devido às particularidades inerentes à prematuridade. Desse modo, o fonoaudiólogo que integra a equipe interdisciplinar é responsável por monitorar e estimular o desenvolvimento da coordenação das funções estomatognáticas, principalmente em casos de disfunções orais, por meio da avaliação motora oral e intervenção terapêutica, visando modificar padrões funcionais passíveis de serem alterados a fim de prevenir o desmame precoce. Objetivo: Relato de experiência em curso de capacitação para o cuidado com prematuros, com

ênfase na atuação fonoaudiológica em motricidade orofacial, sob a perspectiva discente. Instituição e/ou serviço proponente: Departamento de Fonoaudiologia, Departamento de Enfermagem e Departamento de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Público envolvido: Docentes e discentes dos cursos de fonoaudiologia, fisioterapia, enfermagem e medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Ações realizadas - individuais ou coletivas: O processo de ensino-aprendizagem do curso foi dividido em três etapas ao longo de três dias, em formato presencial. No decorrer dos encontros houveram exposições dialogadas entre docentes e discentes das diferentes áreas sobre as multi-visões da saúde no cuidado ao prematuro. Dentre essas exposições, houve o momento de abordar a conduta fonoaudiológica voltada para as principais funções estomatognáticas. Além disso, o curso possibilitou a participação em metodologias ativas, com utilização do T-OSCE, em estações como: as possíveis repercussões clínicas do RNPT envolvendo o aleitamento materno, onde foram discutidas as ações realizadas pelo profissional fonoaudiólogo no tocante a motricidade orofacial; e também, em estações de cuidado que possibilitou a simulação da prática por meio da utilização de bonecos e avental didático de amamentação. A partir disso, aprendemos o manejo adequado quanto a pega correta, bem como as técnicas para facilitar a sucção e a deglutição do recém-nascido. Resultados obtidos: O curso além de proporcionar uma atuação interdisciplinar entre as áreas, definindo competências gerais e específicas, expôs aos alunos dos outros cursos que as competências específicas do fonoaudiólogo agrega valor ao trabalho em equipe, especialmente nos casos em que há dificuldades orais durante a amamentação. Isso foi de extrema importância para que haja a perpetuação da valorização da categoria, além de externar que a intervenção fonoaudiológica em casos de disfunção oral em RNPT é fundamental, não apenas para o desenvolvimento das habilidades de sucção, deglutição, mastigação e fala, mas também para o ganho de peso e desenvolvimento pleno do bebê prematuro.

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

**ELABORAÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO VOLTADO PARA O ESTUDO
DA MOTRICIDADE OROFACIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Iádne Moreno Da Silva (morenoiadne@gmail.com)

Clara Horrana Amaral Santos (clara.horrana17@gmail.com)

Amanda Silva Bezerra (amanda287bezerra2@gmail.com)

Elisa Arcanjo De Sousa Morais (elisarcanjo9@gmail.com)

Danielly Francisco De Figueiredo (daniellyfigueiredo16@gmail.com)

Ana Karênina De Freitas Jordão Do Amaral (AkJfda@academico.ufpb.br)

INTRODUÇÃO: Trata-se de um relato de experiência, elaborado por discentes do curso de Fonoaudiologia, sobre a experiência acadêmica proporcionada pela elaboração de material didático sobre: “Os reflexos motores orais em recém nascido na perspectiva fonoaudiológica”. Os reflexos motores primitivos são reações automáticas desencadeadas por estímulos externos de maneira involuntária, sendo eles de defesa e de alimentação. Eles aparecem desde o nascimento até o primeiro ano de vida do bebê e costumam começar a desaparecer a partir dos 6 meses com o passar do desenvolvimento da criança. A persistência desses reflexos pode indicar alterações neurológicas, por isso é de grande importância compreender quais são os tipos de reflexos, como eles ocorrem e por quanto tempo é adequado que eles estejam presentes. **OBJETIVO:** Relatar a vivência de acadêmicos do curso de Fonoaudiologia envolvidos na elaboração de um e-book educativo criado com o intuito de promover a aquisição de conhecimento na disciplina de Motricidade Orofacial de forma mais fluida e dinâmica. **INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE:** Discentes e professora responsável pela disciplina de Motricidade Orofacial I na graduação do curso de Fonoaudiologia da UFPB.

PÚBLICO ENVOLVIDO: Discentes do curso de Fonoaudiologia. **AÇÕES REALIZADAS - INDIVIDUAIS OU COLETIVAS:** Para a elaboração do e-book foi realizada pesquisa bibliográfica com o objetivo de apresentar de forma sucinta os reflexos motores orais em neonatos. Posteriormente, para melhor exemplificar o material descrito, a equipe realizou gravações de vídeo com um recém-nascido de 3 meses, para promover a observação dos reflexos orais relatados na literatura de forma mais didática e ilustrada. Com o material coletado durante as gravações, realizou-se um compilado de vídeos que foi adicionado ao e-book para demonstrar a forma de estimulação utilizada para observação dos reflexos motores orais. **RESULTADOS OBTIDOS:** O material está disponibilizado em forma de e-book no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) para os discentes da disciplina de Motricidade Orofacial I. O e-book foi utilizado como apoio na compreensão do conteúdo de uma forma mais clara e objetiva, visto que existe uma carência nas mídias digitais relacionadas ao conteúdo sob produção de fonoaudiólogos. Além disso, foi escrito em uma linguagem voltada para os discentes, a fim de introduzir os conteúdos de reflexos motores orais, com teoria e prática, abordados na disciplina. Deste modo o material foi muito aproveitado e o feedback foi muito positivo, facilitando o aprendizado do conteúdo.

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

ELABORAÇÃO DO E-BOOK “BIOMECÂNICA DOS MOVIMENTOS MANDIBULARES” PARA A DISCIPLINA DE MOTRICIDADE OROFACIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Igor Gustavo Mendes Silva (igor.gustavo@academico.ufpb.br)

Steffi Mara Da Silva Viana (steffi.viana@hotmail.com)

João Vitor Do Nascimento Marinho (joao.marinho3@academico.ufpb.br)

Elizabete Vitória Lima De Freitas (elizabete.lima@academico.ufpb.br)

Elenildo Domingos Da Silva Junior (Elenildo.junior@academico.ufpb.br)

Ana Karênina De Freitas Jordão Do Amaral (Akfjda@academico.ufpb.br)

Introdução: A mandíbula é um importante componente ósseo que estabelece uma ampla capacidade de mobilidade, devido a sua conexão com o osso temporal, por meio da articulação temporomandibular. Na literatura, observa-se variações e controvérsias acerca dos movimentos mandibulares, provocando a necessidade de uma produção científica mais esclarecedora para estudantes e profissionais da área da saúde, especialmente da fonoaudiologia. Objetivo: Elaborar um e-book acerca da biomecânica dos movimentos mandibulares como produto da disciplina de Motricidade Orofacial I. Instituição proponente: Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Público envolvido: Estudantes e profissionais da área da saúde, em especial da fonoaudiologia. Ações realizadas: Em março e abril de 2023 foram realizadas atividades com o propósito de produzir o e-book “Biomecânica dos movimentos mandibulares”. A produção do material ocorreu em 4 etapas: 1) Planejamento do trabalho; 2) Revisão da literatura; 3) Produção do material; 4) Divulgação do material. Na primeira etapa, o planejamento aconteceu através de reuniões presenciais e por aplicativo de mensagem de texto. Em seguida, deu-se início à realização

da revisão da literatura, através de uma seleção do material que serviu como referência para a produção do e-book. Dentre os materiais selecionados, estão os livros: Anatomia Odontológica Funcional e Aplicada (FÍGUN; GARINO, 2003); O Sistema Estomatognático (SILVA; CUNHA, 2011); Tratado de Fisiologia Aplicada às Ciências Médicas (DOUGLAS, 2006). Na construção do material, para produção da capa, texto e tabelas, respectivamente, foram utilizados os softwares: Adobe Illustrator, Adobe Photoshop, Microsoft Word e Microsoft Excel. Ademais, práticas de desenho à mão livre e pintura com aquarela foram utilizadas para produzir as ilustrações sobre os movimentos mandibulares de forma exclusiva (original). A divulgação do material foi realizada através do Instagram, compartilhado pela professora da disciplina (orientadora do trabalho) bem pelo Centro Acadêmico do Curso de Fonoaudiologia da UFPB, as postagens traziam informações e disponibilizavam o material gratuitamente. Resultados obtidos: Sendo assim, através da execução da última etapa das ações realizadas, foi possível constatar um impacto quantitativo acentuado das postagens, pois observou-se que mais 1000 contas foram alcançadas em menos de 24 horas. Foram totalizadas 1.534 impressões, com 159 comentários e 204 curtidas. Assim, uma interação dinâmica foi estabelecida com o público alvo. Ademais, o produto criado para a disciplina de motricidade orofacial foi bem aceito, obtendo vários feedbacks positivos por parte dos profissionais e estudantes da área saúde, resultando em uma relevante experiência para os discentes envolvidos, além de gerar um melhor aprendizado sobre o conteúdo trabalhado.

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

**EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, TESTE DA LINGUINHA, FRENOTOMIA,
FRENECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Paula Fernanda Rocha De Assis Santana (paularocha82@hotmail.com)

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

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

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

Midiane Gomes Da Silva (midianegsilva@hotmail.com)

Ana Paula Alves Figueiredo Lima (ana.aflima@ufpe.br)

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Mariana De Carvalho Leal Gouveia (mariana.gouveia@ufpe.br)

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

INTRODUÇÃO: A anquiloglossia, conhecida como frênulo lingual alterado, é uma anomalia congênita do frênulo que se apresenta encurtado ou anteriorizado, pois ocorre a permanência de um tecido embrionário, que não sofreu apoptose durante o desenvolvimento, podendo prejudicar as funções do sistema estomatognático como mastigação, deglutição, sucção, respiração e fala. Para o tratamento são indicadas a Frenotomia ou Frenectomia para a correção cirúrgica e reabilitação das funções estomatognáticas alteradas. **OBJETIVOS:** Relatar os serviços de extensão universitária em parceria da fonoaudiologia e odontologia para a avaliação da anquiloglossia e oferta de tratamento. **SERVIÇO PROPONENTE:** Laboratório Integrado de Motricidade Orofacial (LABIMO) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com atuação de fonoaudiólogos e cirurgião dentistas. O LABIMO está inserido no

departamento de Fonoaudiologia da UFPE, que cumpre assistência à população pelo SUS. RELATO DE EXPERIÊNCIA: Os projetos Língua Solta e Teste da Linguinha atendem em demanda espontânea, desde 2014, quando ocorreu a obrigatoriedade do teste da linguinha no Brasil pela lei nº Lei 13.002/2014. O projeto prioriza os bebês devido à proteção do aleitamento materno, a queixa predominante das mães é a dificuldade na amamentação. O fonoaudiólogo realiza a avaliação do frênulo lingual utilizando o protocolo de Martinelli (Martinelli 2014), e o protocolo de Marchesan em crianças acima de 3 anos de idade (Marchesan 2010). Em seguida, o cirurgião dentista realiza o procedimento cirúrgico e o fonoaudiólogo auxilia o cirurgião dentista fazendo a manobra na elevação da língua, facilitando a realização do procedimento. Por fim, o fonoaudiólogo atua após o procedimento com orientação para as mães sobre a amamentação. As mães atendidas neste serviço retornam com uma semana para reavaliação cirúrgica e da amamentação e relatam melhora na amamentação, aumento da elevação da língua durante o choro e intervalos maiores entre as mamadas, facilitando a continuidade do aleitamento materno. Nas crianças maiores os pais referem uma melhor produção da fala. Um dos nossos maiores desafios é atender a demanda com qualidade, afinal a extensão universitária é de cunho social e é uma forma de oferecermos a sociedade um serviço que possibilita o compartilhamento do conhecimento adquirido por meio do ensino e da pesquisa desenvolvidos na instituição. Os projetos de extensão Língua Solta e Teste da Linguinha realizam uma média de 250 atendimentos por ano, realizando a intervenção cirúrgica, quando necessário. No caso da amamentação no seio materno exclusivo, o leite agirá na cicatrização e ajudará na movimentação correta da língua. Caso a criança não faça uso do leite materno, deve-se optar por alimentos gelados e de fácil ingestão para auxiliar na cicatrização e evitar movimentação excessiva da língua. O profissional de fonoaudiologia atua também identificando pacientes que necessitam de acompanhamento para reabilitação das funções estomatognáticas, incluindo a fala. CONCLUSÃO: Os projetos Língua Solta e Teste da Linguinha são compostos por uma equipe transdisciplinar, estudantes e profissionais da área de fonoaudiologia e odontologia atuando de forma integrada, auxiliando no diagnóstico e intervenção de bebês e crianças que favorecem a manutenção de uma amamentação no seio materno e também no ajuste das funções rinoestomatoglossognáticas.

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

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS CASOS DE ANQUILOGLOSSIA NAS
CRIANÇAS COM ALTERAÇÃO DE FALA**

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

Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com) Águida Alves Pereira

(aguida.alves02@gmail.com) Rômulo César De Alencar

(Dr.romulocesar@gmail.com)

Carlos Eduardo Azevedo Bezerra Dos Santos (carlos.azevedos@ufpe.br)

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

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

INTRODUÇÃO: A movimentação da língua durante o processo da fala está entre as atividades motoras mais complexas do sistema estomatognático, sendo única entre os seres humanos (SANDERS et al., 2013). Tais movimentos podem ser alterados com a presença da anquiloglossia que é uma anomalia congênita incomum, porém não rara que é caracterizada pelo frênulo lingual curto e grosso que gera limitações no movimento da língua (BRAGA et al., 2009), apresentando alterações na fala e estrutura da arcada inferior, necessitando da liberação ou retirada total do frênulo lingual. Para realização do serviço, as crianças são avaliadas através do Protocolo de Avaliação da Língua de Marchesan (2010) que avalia o frênulo lingual e para identificar um frênulo alterado examina a mobilidade e a posição habitual da língua, assim como a produção articulatória da fala para fins do diagnóstico de anquiloglossia, realização da frenectomia, que consiste em um procedimento mais comum para liberar o frênulo lingual, feito por cirurgiões-dentistas, cirurgiões pediátricos, odontopediatras ou otorrinolaringologistas (KNOX, 2010). Além disso, são realizadas avaliações pré e pós-cirurgia, que envolvem

a Termografia, análise acústica da fala através do software PRAAT, ultrassonografia e biofeedback ultrassonográfico. OBJETIVO: Descrever as etapas de avaliação dos casos de anquiloglossia Instituição e/ou serviço proponente: Laboratório Integrado de Motricidade Orofacial (LABIMO) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com atuação de fonoaudiólogos e cirurgião dentistas. O LABIMO está inserido no Departamento de Fonoaudiologia da UFPE, que cumpre assistência à população pelo SUS. PÚBLICO ENVOLVIDO: Crianças de 6 a 12 anos de idade, matriculadas regularmente na escola e que tenham o diagnóstico de anquiloglossia. AÇÕES REALIZADAS: Após receber o diagnóstico de anquiloglossia através do protocolo de Marchesan, o paciente será avaliado através de avaliações termográficas para avaliar a termografia da língua pré e pós frenectomia lingual. Em seguida, inicia-se a avaliação acústica da fala com o software PRAAT para melhor identificação de alterações nos sons líquidos do Português Brasileiro, especificamente o /r/ e /l/. Após essa etapa, a criança será avaliada através da ultrassonografia para avaliar se há diferenças na magnitude do movimento da língua nas produções dos fones [r] e [l] em crianças com anquiloglossia. Após uma semana da frenectomia lingual, a criança passa por uma reavaliação seguindo os mesmos procedimentos avaliativos e finaliza com a intervenção terapêutica com o biofeedback ultrassonográfico para a aquisição do fone [r]. RESULTADOS OBTIDOS: Através da intervenção interdisciplinar entre a Fonoaudiologia e Odontologia, é possível proporcionar maior qualidade de vida a criança, uma vez que a liberação do frênulo lingual alterado contribui para o crescimento craniofacial, correção de arcada dentária, aquisição e reabilitação da fala, além de contribuir cientificamente para meios que possam facilitar a terapia em distúrbios fala.

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

LIGA ACADÊMICA DE MOTRICIDADE OROFACIAL: UM RELATO SOBRE A SUA TRAJETÓRIA E EXPERIÊNCIA.

Maria Clara Da Silva Santos (mariaclarasantosufpe@outlook.com)

Maria Eduarda Medeiros (maria.oliveira@ufcspa.edu.br)

Luiza Giudice Da Silva Cezar (luiza.cezar@ufcspa.edu.br)

Ana Laura Carolla (ana.carolla@ufcspa.edu.br)

Lisiane De Rosa Barbosa (lisianeb@ufcspa.edu.br)

Introdução: As Ligas Acadêmicas tem sua origem no século XX, com o intuito de complementar e qualificar a formação universitária¹. Estas são entidades de grande abrangência que proporcionam ao acadêmico maior contato com a sociedade e/ou comunidades promovendo saúde e transformação social². Nesse sentido, a Liga Acadêmica de Motricidade Orofacial, LAMO, foi criada em 2017 por um grupo de professores e alunos da Fonoaudiologia com a finalidade de ser uma Liga Acadêmica interdisciplinar com atuação no tripé ensino, pesquisa e extensão.

Objetivo: Descrever a atuação da Liga Acadêmica de Motricidade Orofacial da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre ao longo de sua atividade.

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Público envolvido: Discentes e docentes participantes da Liga Acadêmica de Motricidade Orofacial (LAMO) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Ações realizadas: Desenvolveu-se ao longo de sua história, a abordagem de temas como: Anatomia de Cabeça e Pescoço, Hábitos Oraís Deletérios na Infância, Teste da Linguinha, Paralisia Facial, Amamentação, Transtornos Motores de Fala, dentre outros, com o objetivo de estudar os conhecimentos da

área de Motricidade Orofacial (MO) dentro da Fonoaudiologia. Além disso, a liga acadêmica realizou diversos eventos presenciais como “I Simpósio de atualização em Fissura Labiopalatina”, “I Encontro de Conscientização a Síndrome de Down” e “Apraxia de Fala na Infância” com a finalidade de aproximar a comunidade externa e interna à Universidade. A LAMO segue planejando novos assuntos para o aprofundamento de conhecimentos, tendo um novo evento agendado com o tema “Atenção à Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono”. A liga proporciona também aos participantes aulas internas que auxiliam os alunos a visualizarem a atuação fonoaudiológica na prática e para o aperfeiçoamento profissional. No meio virtual, a liga de MO utiliza o Instagram como plataforma e faz postagens de datas comemorativas que possuem relação com a área. Em relação à pesquisa, os membros da LAMO buscam ativamente eventos científicos para divulgação de projetos por meio de resumos, além da produção de artigos científicos.

Resultados obtidos: É possível observar que ao longo de sua trajetória a LAMO proporcionou atividades de Ensino (aulas de capacitação interna), Pesquisa (submissão de artigos científicos e apresentações em eventos) e Extensão (eventos) para as comunidades externa e interna, visando à disseminação de informações da área de Motricidade Orofacial e as suas interfaces na multidisciplinaridade. Portanto, cabe ressaltar a importância da continuidade do trabalho dos ligantes ao longo do tempo, ao auxiliarem na construção de uma consciência coletiva a respeito do tema.

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

METODOLOGIA ATIVA PARA A VIVÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA EM MOTRICIDADE OROFACIAL NA FASE INICIAL DA GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

D' Angelles Sousa De Oliveira (dangelles.sousa@gmail.com)

Nathalia Silva Souza (nathalia.souza1709@gmail.com)

Ana Carolina De Jesus Alves Lustosa (ana.alvees17@outlook.com)

Vanessa Luisa Destro Fidêncio (vanessa.fidencio@utp.br)

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

INTRODUÇÃO

Majoritariamente, os cursos de graduação em saúde colocam o professor como figura central do processo de ensino-aprendizagem. Como consequência, há a formação de profissionais com boa base teórica, porém dificuldade em lidar com situações de prática clínica. Nesse sentido, as metodologias ativas de aprendizagem colocam o discente como instituidor de seu conhecimento e, nos cursos de graduação em fonoaudiologia, são uma opção para permitir que o discente intérprete a realidade em que irá atuar.

OBJETIVO

Relatar a experiência do uso de metodologia ativa de ensino para apresentação da área de Motricidade Orofacial e vivência de graduandos recém-ingressantes no curso quanto à prática clínica na área.

Instituição e/ou serviço proponente: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

Público envolvido:

Trinta discentes do primeiro semestre do curso de graduação em fonoaudiologia e uma docente.

AÇÕES REALIZADAS

Trata-se de ação realizada na disciplina intitulada “Fundamentos em Fonoaudiologia”, que faz parte da grade curricular do primeiro semestre do curso. Os 30 alunos foram divididos em oito grupos de, no máximo, quatro alunos cada. Em seguida, foram direcionados, pela primeira vez, à Clínica Escola da Instituição. Após orientação da docente sobre a atividade a ser realizada, cada grupo realizou a aplicação do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE), simulando um atendimento fonoaudiológico, sem ter tido conhecimento prévio do protocolo utilizado. Propôs-se a realização da ação em 45 minutos. Os alunos deveriam realizar a aplicação do protocolo intuitivamente, sem auxílio da docente. Ao final, os participantes realizaram discussão em sala de aula.

RESULTADOS OBTIDOS

Utilizou-se a técnica de observação participante para obtenção dos resultados, visto que a docente responsável documentou as etapas realizadas. Os discentes apresentaram dúvidas relacionadas, principalmente, a termos técnicos, como “espaço funcional livre” e “simetria facial”. Durante a discussão final, os discentes elencaram de que forma interpretaram os itens do protocolo. A discussão foi direcionada pela docente responsável, que sanou as dúvidas relatadas. Observou-se participação ativa dos discentes em todas as etapas da atividade proposta e demonstração de interesse destes a respeito da área de Motricidade Orofacial, materiais e eventos relacionados. Concluiu-se que o uso da metodologia ativa com inserção dos discentes de cursos de graduação em fonoaudiologia em contexto clínico simulado já no primeiro semestre, pode favorecer o processo de ensino-aprendizagem, contribuir para que o discente se aproprie do seu papel nesse processo e despertar o seu interesse por determinada área de atuação.

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

MOTRICIDADE OROFACIAL NAS MÍDIAS SOCIAIS

Juliana Andelina Batista Santos (juhandelina@gmail.com)

Emily Beatriz Lima Oliveira (emilybeatriz@academico.ufs.br)

Karla Myllena Gravatá Dos Santos (karlamyllenags@academico.ufs.br)

Nayara Santos Gois Da Silva (nay-sangois@academico.ufs.br)

Rayssa Silva Santos Andrade (rayssasilva@academico.ufs.br)

Andréa Monteiro Correa Medeiros (andreamedeiros@academico.ufs.br)

Introdução

As mídias sociais podem se constituir como meio de disseminação de informações. Segundo Leonardo Ripoll (2019), o homem deve se responsabilizar em manter a “infosfera” saudável e produtiva, o que destaca a qualidade das produções a serem publicadas. O Instagram pode se configurar como uma ferramenta para divulgar conteúdos científicos e promover a construção do conhecimento a seus usuários.

Os conteúdos propagados sobre a Motricidade Orofacial (MO) podem interessar aos profissionais de saúde, à comunidade acadêmica e aos leigos. O Grupo de Estudos e Pesquisa em MO (GEPMO), vinculado ao projeto de extensão “Ações em Motricidade Orofacial: Mídias Sociais”, foi criado para possibilitar a disseminação de informações científicas sobre a MO, de forma ética e com linguagem acessível ao público-alvo.

Objetivo

Disseminar conhecimentos sobre Motricidade Orofacial no ambiente virtual; construir e propagar ciência fonoaudiológica.

Instituição e/ou serviço proponente

Universidade Federal de Sergipe

Público envolvido

Público-alvo: comunidade leiga e comunidade científica (discentes e profissionais da área de saúde).

Ações realizadas

A ação segue apresentada de acordo com temáticas postadas no Instagram @gepmo.ufs, no período entre fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023, a partir da rotina de produção e de postagens estabelecida pelos integrantes do grupo. No “Dia Mundial da MO”, foi abordada a atuação do profissional da Fonoaudiologia junto às funções orofaciais, com destaque à temática da campanha “Avaliação e terapia das funções orofaciais são com o fonoaudiólogo”.

No “Dia Mundial do Sono”, publicou-se sobre apneia do sono, acentuando a atuação fonoaudiológica na Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono. Foi realizado um webinar sobre “Distúrbios respiratórios no sono da criança”, contando com palestra de profissional atuante na área.

A atuação em aleitamento materno (AM) foi abordada na campanha “Agosto Dourado”, com publicações sobre a “Semana Mundial do AM” e a contribuição do fonoaudiólogo junto à dupla mãe-bebê, e na temática do “Acompanhamento fonoaudiológico junto ao recém-nascido de risco”, que foi apresentada no “Novembro Roxo”.

O mês das crianças destacou o quadro “Criança gosta mesmo é de...”, ressaltando as funções do Sistema Estomatognático envolvidas no desenvolvimento infantil. Ademais, foram elaboradas postagens sobre filmes relacionados à MO, com o quadro “Para curtir as férias com a MO”.

O uso de protocolos na MO foi tema abordado de modo relevante, com a participação de autores de instrumentos da área. Foi realizado um webinar sobre o “Protocolo MMBGR - Lactentes e Pré-escolares”, objetivando descrever os princípios gerais da validação e de seu uso na prática clínica fonoaudiológica.

Resultados obtidos

A quantificação de interações por meio de curtidas, comentários, compartilhamentos, salvamentos e visitas ao perfil evidenciam a influência do saber científico proporcionado às pessoas que acompanharam as postagens do grupo. Foram 166 postagens, 4377 curtidas, 630 comentários, 1428 compartilhamentos, 375 salvamentos e 1244 visitas ao perfil.

De modo qualitativo, a ação possibilitou disseminar a Fonoaudiologia junto ao público-alvo, através da divulgação de conhecimentos da MO. Atingiu a finalidade de propagar estudos e pesquisas realizados coletivamente pelo GEPMO nas mídias sociais.

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

**PRODUTO DE PROMOÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE DEGLUTIÇÃO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Lívia Dos Santos Silva (livasantos5311@gmail.com)

Rebeca Cordeiro Couto (cordeirocouto@gmail.com)

Ana Karênina De Freitas Jordão Do Amaral (Akfjda@academico.ufpb.br)

INTRODUÇÃO: A deglutição é uma atividade neuromuscular complexa, sequencial e harmônica, que se inicia na 12ª semana de vida intrauterina e é caracterizada pelo ato de engolir. Tem como objetivo transportar o bolo alimentar ou líquidos da cavidade oral até o estômago, sendo um processo dinâmico e de rápida duração. Está dividida em fases, sendo elas: preparatória-oral, oral, faríngea e esofágica. Para que ocorra de forma eficiente e coordenada, é necessário que haja integridade e coordenação entre as estruturas participantes do processo fisiológico, como: pares de Nervos Cranianos (XI - Nervo Acessório; V - Nervo Trigêmeo; VII - Nervo Facial; IX - Nervo Glossofaríngeo; X - Nervo Vago e XII- Nervo Hipoglosso) e músculos da face, língua, palato, faringe, esôfago e laringe. Concomitantemente pode-se compreender a deglutição em três tipos: deglutição normal, no qual a atividade anatômica, neurológica e fisiológica ocorrem de maneira considerada normal; deglutição atípica, que corresponde a uma movimentação inadequada durante a fase oral, das estruturas que compõem o processo de deglutição, sem que haja um prejuízo de forma na cavidade oral; deglutição adaptada, caracterizada por uma atipia decorrente de algum outro problema morfológico já existente, o que inviabiliza o padrão considerado normal de deglutição. É importante destacar que deglutimos durante a alimentação, a fala e enquanto dormimos. **OBJETIVO:** Promover conhecimento e orientação sobre a função de deglutição. **INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE:** Discentes da

disciplina de Motricidade Orofacial I do departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba. PÚBLICO ENVOLVIDO: Pessoas de 18 ou mais que utilizam a rede social instagram. AÇÕES REALIZADAS-INDIVIDUAIS OU COLETIVAS: A equipe elaborou um folder, abordando as temáticas de função e dicas sobre a deglutição e como facilitá-la, numa linguagem acessível e usual do público alvo, contendo no material um QR CODE que possibilita a interação do usuário com o assunto exposto através de um vídeo ilustrado no youtube. Ademais, também há um caça-palavras, uma vez recursos como esse ajudam a obter o maior entendimento e retenção da informação, a divulgação foi feita por meio da rede social (Instagram) dos desenvolvedores do produto, visando atingir o grupo alvo, tendo em vista que tal rede objetiva uma maior oportunidade de difusão de informações. RESULTADOS OBTIDOS: Em um período de vinte quatro horas foi possível atingir quase 100 pessoas de diferentes estados do Brasil que relataram nos comentários da publicação o quão importante foi para elas esse conhecimento abordado com clareza. Pelos insights do Instagram foi possível perceber a importância de também utilizar o meio digital para divulgar informações, orientar e conscientizar a população, promovendo saúde no âmbito da Motricidade Orofacial.

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

**PROMOÇÃO DE SAÚDE EM BEBÊS DE ALTO RISCO: INTERVENÇÃO
FONOAUDIOLÓGICA NA AMAMENTAÇÃO**

Ana Claudia Garcia Callejon Losada (anaccallejon@hotmail.com)

Paula Nunes Toledo (paulantoledo@gmail.com)

Nicolly Evangelista Dos Santos De Aquino (nicolyevasantos@gmail.com)

Sabe-se da importância do aleitamento materno, principalmente em bebês prematuros, a fim de estimular e promover o desenvolvimento das funções oromiofuncionais. A avaliação e intervenção fonoaudiológica na unidade neonatal contribui com a equipe multidisciplinar para o neurodesenvolvimento destes bebês. Objetivos: aplicar um protocolo de avaliação da sucção não nutritiva e da sucção nutritiva em bebês prematuros, internados na unidade de terapia intensiva de um hospital da rede pública municipal. Metodologia: Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, número 574/2018, foi aplicado um Protocolo de Avaliação da Sucção Não Nutritiva e Sucção Nutritiva em bebês pré-termo, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital da rede pública, na cidade de Santos, São Paulo. Os critérios de inclusão dos bebês foram: recém-nascidos pré termo, em estado clínico estável, com sonda orogástrica, com solicitação médica de avaliação fonoaudiológica. Foram excluídos deste estudo recém-nascidos pré termo que apresentassem anomalias crânio-faciais, risco de morte e/ou equilíbrio clínico instável, encontravam-se entubados, com sonda aberta. Foram avaliados os seguintes critérios: posição e postura da língua/lábios em repouso, mobilidade de língua durante a sucção; reflexo de procura; mobilidade de mandíbula durante a sucção e ritmo de sucção. Resultados: Foram avaliados 10 bebês recém-nascidos pré-termo, a maior parte apresentou posição/postura de língua em repouso adequados; durante a avaliação da sucção, os bebês apresentaram

melhores resultados de todos os critérios na avaliação da sucção nutritiva em relação à avaliação da sucção não nutritiva. Conclusão: Este estudo demonstrou que a sucção nutritiva é a melhor forma de estimular a transição da via alternativa de alimentação para a introdução via oral.

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

**PROMOÇÃO SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS SOBRE ATM: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Victoria Laís Correia Da Cunha (victoria.lais@academico.ufpb.br)

Gabriella Thaís Pereira Carneiro (gabriella.carneiro@academico.ufpb.br)

Yago Augusto Miranda Interaminense (yago.augusto@academico.ufpb.br)

Lívia Dos Santos Silva (liviasantos5311@gmail.com)

Iádne Moreno Da Silva (morenoiadne@gmail.com)

Ana Karênina De Freitas Jordão Amaral (akfjafono@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A Disfunção Temporomandibular (DTM), definida como uma coleção de condições médicas, dentárias ou faciais associadas com anormalidades do sistema estomatognático desencadeia disfunções na Articulação Temporomandibular (ATM) e tecidos adjacentes, incluindo músculos faciais e cervicais. Pode ser classificada como articular, muscular ou mista. Sua etiologia multifatorial pode estar associada a: alterações oclusais, traumas de face, processos degenerativos da própria articulação, problemas esqueléticos, fatores psicológicos, hábitos deletérios, entre outros. Estudos apontam que 40 a 60% da população relata possuir algum sinal ou sintoma desta disfunção. As mulheres são mais acometidas que os homens, chegando a uma proporção de 3:1 e esta diferença pode relacionar-se ao fato de as mulheres procurarem mais atendimento, além de fatores hormonais, ambientais e sociais. Cerca de 70% da população possui um ou mais sintomas de distúrbios temporomandibulares e musculares, sendo os principais: dor na ATM, cefaléia, estalos, otalgia, limitação funcional, dor cervical, dor durante a mastigação, zumbido. Sabe-se que há impactos na vida pessoal dos portadores de DTM e percebe-se prejuízos no trabalho, nas atividades

escolares, de lazer, domiciliares e de relacionamento além de prejudicar o sono, apetite, alimentação. Justifica-se, então, a necessidade de pautar discussões e promover diálogos sobre o tema, que traz prejuízos nos níveis intrapessoais e interpessoais. Essa ação permite que diante da etiologia diversa da DTM, o indivíduo possa identificar possíveis causas, conhecer sintomas e até mesmo prevenir, mediante o conhecimento do tema e principalmente dos hábitos que contribuem para a instalação e/ou manutenção da disfunção. OBJETIVO: Promover saúde de pessoas idosas sobre a ATM. INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE: Membros de equipe (estudantes, colaboradores e coordenadores) do projeto de extensão “SEXTOU” com a LAGEFON do departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba. PÚBLICO ENVOLVIDO: Pessoas com 60 anos ou mais que frequentam a Paróquia São Francisco de Assis, no bairro de Jardim São Paulo, em João Pessoa-PB. AÇÕES REALIZADAS-INDIVIDUAIS OU COLETIVAS: Foi realizada uma roda de conversa para promoção de saúde, sendo exposto pelos alunos o conceito, etiologia e classificação de normalidade da ATM. Foram apresentados os parâmetros da DTM, correlacionando fisiopatologia com sinais e sintomas, o “mapa da dor” sinalizando quais pontos musculares podem sofrer tensão quando há DTM, transmitindo informações preventivas e orientações clínicas, na presença da sintomatologia. Foram realizadas massagens nos músculos temporal e masseter e na região cervical para exemplificar técnicas usadas para diminuição da dor e que, posteriormente, pudessem fazer de forma independente. Houve distribuição de material informativo usado como guia e armazenamento das informações. RESULTADOS OBTIDOS: Observou-se efetividade na ação, visto que os participantes foram capazes de correlacionar atividades anteriores com o tema da DTM. Isso evidencia que as informações transmitidas aos idosos são requeridas cotidianamente, podendo, até expor o que foi aprendido com seu grupo social, gerando um conhecimento mais amplo. Houve também estabelecimento de vínculo entre os universitários e a comunidade externa, a fim de melhorar a qualidade de vida dos participantes através da difusão de informações competentes à Fonoaudiologia.

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

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CONSCIENTIZAÇÃO DA RESPIRAÇÃO ADEQUADA PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM UM GRUPO DE IDOSOS

João Henrique Pereira Marçal Luiz Silva (joaodemolay16@gmail.com)

Antonio Marcos Silva Pereira (antonios897i@gmail.com)

Beatriz De Oliveira Mendes Farias (beatriz.mendes@academico.ufpb.br)

Fernanda Karoline Celestino Cirino (fernanda.karoline2@academico.ufpb.br)

Vitória Pereira Bernardo De Souza (vitoriapbsouza@gmail.com)

Ana Karênina De Freitas Jordão Do Amaral (AkJfda@academico.ufpb.br)

INTRODUÇÃO: A senescência corresponde à fase da vida em que fica marcado o processo de envelhecimento fisiológico de todas as estruturas do corpo humano, dentre elas o sistema respiratório que pode apresentar modificações que merecem atenção e cuidado. Nesse contexto, a Liga Acadêmica de Gerontologia em Fonoaudiologia (LAGEFON) é um projeto de extensão que busca expandir os conhecimentos dos idosos e dos discentes envolvidos visando trabalhar em ações de promoção de saúde para proporcionar qualidade de vida na velhice por meio de rodas de conversa. Sendo assim, é formada por alunos dos cursos de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, contando com apoio de docentes e colaboradores das áreas da Fonoaudiologia, Odontologia e Psicologia. **OBJETIVOS:** Conscientizar um grupo de idosos sobre a importância da respiração adequada no envelhecimento para a realização das atividades de vida diária. **INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE:** Liga Acadêmica de Gerontologia em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba. **PÚBLICO ENVOLVIDO:** Idosos que frequentam a Paróquia São Francisco de Assis, no bairro de Jardim São Paulo em João Pessoa- PB, próximo a UFPB. **AÇÕES REALIZADAS:** A

roda de conversa foi iniciada com palestra interativa entre estudantes e idosos envolvidos. Teve como intuito abordar sobre a importância da respiração adequada e como pode contribuir com a realização das atividades de vida diária. Além disso, os discentes explicaram a respeito das formas de respiração, mencionando sobre modo respiratório e as características de um indivíduo considerado respirador oral, bem como as estruturas envolvidas nesse processo. Em detrimento disso, foi explanado também sobre o envolvimento da postura corporal e os impactos causados quando ocorre de maneira incorreta, resultando em malefícios significativos para o indivíduo. Logo em seguida, foi efetuada uma dinâmica envolvendo bexigas de sopro com alongamento associado aos exercícios de respiração repassados pelos alunos com apoio da docente responsável pelo projeto, tendo como objetivo melhorar a inspiração e expiração dos idosos. Na sequência, foi elaborado um folder explicativo com as orientações corretas e imagens de como executar os exercícios diariamente. Foi abordada ainda a importância da lavagem nasal para a manutenção da respiração nasal. RESULTADOS OBTIDOS: A LAGEFON obteve resultados significativos através de comentários e relatos positivos feitos pelos idosos que participaram da ação. Ademais, no encontro seguinte eles explicaram sobre como usaram os exercícios e as técnicas de respiração apresentadas pelos discentes, aplicando em algumas situações vivenciadas durante a semana. Portanto, foi possível proporcionar conhecimento aos idosos, que se mostraram bastante interessados na temática, além de promover ações de saúde e qualidade de vida na velhice.

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

**TECNOLOGIAS EM MOTRICIDADE OROFACIAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DE UMA ELETIVA DA GRADUAÇÃO EM
FONOAUDIOLOGIA**

Maria Clara Da Silva Santos (mariaclarasantosufpe@outlook.com)

Sarah Letycia De Sá Crespo Albuquerque (sarahletycia96@gmail.com)

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Amanda Almeida De Oliveira (mandafono3107@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, tem-se discutido acerca da elaboração de caminhos inovadores para a formação de novos profissionais. O conceito de estilo de aprendizagem designa que os indivíduos aprendem de modo diverso e a aprendizagem é mais efetiva quando as estratégias de ensino aplicadas são compatíveis com os seus modos de funcionamento (COGNIUK et al, 2023). Nesse aspecto, os projetos pedagógicos têm contemplado o maior envolvimento dos estudantes nas próprias aprendizagens, mediante a utilização de recursos ativos, assim como a participação dos professores e das instituições, para a sua efetivação.

OBJETIVO

Relatar a experiência de estudantes da graduação de fonoaudiologia em uma disciplina eletiva teórico-prática de uma universidade.

INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PREPONENTE

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no Departamento de Fonoaudiologia.

PÚBLICO ENVOLVIDO

Estudantes da graduação de fonoaudiologia de períodos distintos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

AÇÕES REALIZADAS

A emenda da disciplina propôs a associação do uso das tecnologias em Motricidade Orofacial. Desenvolveu-se ao longo do semestre a realização de aulas teórico-práticas com profissionais com expertise na área que podem apresentar a importância do saber em debruçar nesta recente metodologia a serem utilizadas nas práticas clínicas fonoaudiológicas. Dentre as tecnologias de avaliação estavam os instrumentos de Termografia Infravermelha, Ultrassonografia, Eletromiografia; e dentre os temas de terapia fonoaudiológica foi abordado o uso da Fotobiomodulação, Bandagem Elástica, e foram realizadas discussões de artigos científicos atuais embasados no contexto clínico, com o objetivo de ampliar e aprimorar o conhecimento acerca dos assuntos abordados na disciplina. Foram ressaltados os aspectos associados à aplicabilidade das tecnologias na prática clínica e seus principais fundamentos estruturais e metodológicos. Ademais, também foram realizadas práticas com os alunos, mediadas por estes profissionais para o uso dos instrumentos e equipamentos, a fim de demonstrar a sua execução, os benefícios e a abrangência mediante os aspectos clínicos associados. A disciplina proporcionou a experiência teórico-prática e a aprendizagem das atualidades em Motricidade Orofacial e incentivou o aperfeiçoamento profissional futuro dos graduandos.

RESULTADOS OBTIDOS

A disciplina proporcionou conhecimentos aprimorados acerca das atualidades em Motricidade Orofacial, desde o contato com profissionais capacitados para a sua aplicabilidade, como as vivências teórico-práticas apresentadas pelos mesmos, visando a disseminação do conhecimento nas áreas e os seus principais avanços. Nesse aspecto, cabe ressaltar a importância da dinâmica utilizada na disciplina e a sua inserção na grade curricular para a formação profissional dos estudantes desde a graduação, vivenciando a experiência de conhecer as inovações tecnológicas e promovendo o aprimoramento do conhecimento.

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

UTILIZAÇÃO DO INSTAGRAM NA DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MOTRICIDADE OROFACIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lara Liane De Queiroz Pereira (lara.queiroz.085@ufrn.edu.br)

Emmanuela Oliveira De Manincor (emmanuelademanincor@hotmail.com)

Maria Clara Da Silva Santos (mariaclarasantosufpe@outlook.com)

Bárbara Souza Dos Santos (souzababi021@gmail.com)

Ana Beatriz Santana De Moraes (ana.morais@academico.ufpb.br)

Ester Florens Guerra Gouvêa (fonoesterflorens@gmail.com)

Asenate Soares De Matos Pereira (asenatesoares@gmail.com)

INTRODUÇÃO: As redes sociais garantem conexões entre pesquisadores, profissionais de saúde e a sociedade, contribuindo para a tradução de comprovação de pesquisa para a prática clínica. Nessa perspectiva, sabe-se que as tecnologias, em especial as redes sociais, como o Instagram, são utilizadas de forma significativa como ferramenta de expandir informações e se comunicar com outras pessoas. Desse modo, com o alcance deste meio informacional, constantemente busca-se novas formas de transmitir conteúdo e, a partir disso, gerar conhecimentos. **OBJETIVO:** Analisar a abrangência da rede social Instagram, através da atuação voluntária dos Jovens Talentos da ABRAMO. **INSTITUIÇÃO E OU/ SERVIÇO PROPONENTE:** Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (ABRAMO). **PÚBLICO ENVOLVIDO:** Acadêmicos e egressos de Fonoaudiologia, fonoaudiólogos (as), profissionais da saúde e membros da população interessados no assunto. **AÇÕES REALIZADAS:** A rede social Instagram foi a ferramenta utilizada para informar profissionais e estudantes da saúde, mais especificamente, da fonoaudiologia

com ênfase em Motricidade Orofacial e público em geral, a respeito da abertura de cursos, datas comemorativas relacionadas a área, divulgação de cartilhas informativas com temas pertinentes a Motricidade Orofacial, bem como organização e participação de contribuintes da especialidade em eventos de abrangência nacional e internacional. Por meio da rede social, foram compartilhados posts informativos, produzidos pelas jovens talentos sob orientação profissional, com linguagem acessível e possibilidade de interação entre as partes envolvidas. RESULTADOS OBTIDOS: No insights obtido pela rede social foi observado um alcance significativo de 8.384 visualizações no perfil mencionado, no período entre 20 de janeiro de 2023 a 19 de abril de 2023. E em um dos conteúdos produzidos (reels), houve um alcance de 4.417 contas e um alcance de 10,3 mil contas por meio das publicações. A plataforma (Instagram) não disponibiliza dados específicos, por exemplo, se são fonoaudiólogos ou estudantes da área que estão visualizando e interagindo com os posts. Atualmente a conta dispõe de 5.323 seguidores, sendo estes 93.7% mulheres. Posto isso, com a elaboração e divulgação de conteúdos, foi possível observar que o Instagram se tornou uma ferramenta eficaz para mediar informações referentes à Motricidade Orofacial e estabeleceu-se como um paradigma potente e de forte alcance para os fonoaudiólogos e estudantes de Fonoaudiologia, assim como outros profissionais que atuam de maneira multidisciplinar. Além disso, é um meio de informação para a população em geral, uma vez que aborda temas relevantes da área, promovendo a mostra de evidências científicas e impulsionando a realização de novas. Dessa forma, ressalta-se a importância da continuidade do trabalho imerso às interfaces digitais para promover a atuação fonoaudiológica em Motricidade Orofacial e os seus aspectos relevantes.

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

VIVÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE FONOAUDIOLOGIA DURANTE A PRÁTICA SUPERVISIONADA EM MOTRICIDADE OROFACIAL EM UMA CLÍNICA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lara Liane De Queiroz Pereira (lara.queiroz.085@ufrn.edu.br)

Luan Alferes Rodrigues Bezerra (luanalferesrodrigues@gmail.com)

Renata Veiga Andersen Cavalcanti (rva.cavalcanti@gmail.com)

Introdução: A Fonoaudiologia é a ciência que estuda os aspectos da comunicação humana, sendo de suma importância para o meio social. Desse modo, a formação desse profissional baseia-se em práticas assistencialistas, incorporando um profissional capaz de promover a saúde de forma responsável e proativa. Nesse sentido, para que isto ocorra, torna-se indispensável a parceria da universidade com os serviços de saúde e a comunidade, possibilitando a inserção do acadêmico no cotidiano de trabalho. A partir deste princípio, surge a prática supervisionada em Motricidade Orofacial, que oportuniza uma vivência relevante ao acadêmico devido à autonomia e à interação que este experiencia no processo de prevenção, avaliação e intervenção dos distúrbios no sistema miofuncional orofacial. Objetivo: Construir uma descrição da percepção de dois acadêmicos estagiários do curso de Fonoaudiologia na prática supervisionada em Motricidade Orofacial. Instituição e/ou serviço proponente: Clínica escola de Fonoaudiologia da UFRN. Público envolvido: Docente, acadêmicos de Fonoaudiologia e indivíduos da população de Natal/RN atendidos na clínica escola. Ações realizadas- individuais ou coletivas: Na prática supervisionada em Motricidade Orofacial os atendimentos foram semanais com um paciente para cada dupla. Durante os atendimentos, realizou-se a história clínica do paciente e avaliação do sistema estomatognático utilizando o protocolo MBGR, devolutiva em relação à

avaliação contendo o diagnóstico, orientações ao paciente e a família quanto a conscientização das estruturas e funções alteradas, bem como elaboração do processo terapêutico incluindo os objetivos, estratégias selecionadas e recursos utilizados para o início da terapia miofuncional. Nesse sentido, antes de realizar propriamente o processo terapêutico é de suma importância compreender a relação entre forma e função do sistema miofuncional, uma vez que é um aspecto essencial para o diagnóstico e definição da conduta fonoaudiológica em Motricidade Orofacial. Assim, após os atendimentos ocorreram supervisões dos casos com discussão de referencial teórico e estratégias práticas para aprimorar o atendimento ao paciente. Resultados obtidos: A partir dos atendimentos realizados, foi possível observar o desenvolvimento do raciocínio clínico fazendo relação da teoria e a prática acerca do caso em tratamento, uma vez que, por meio da avaliação é possível compreender que forma e função não são indissociáveis, e sim, interdependentes, a forma possibilita a função e a função perpetua a forma. Desse modo, proporciona ao fonoaudiólogo identificar a capacidade do sistema estomatognático em desempenhar sua atividade na sucção, mastigação, respiração, deglutição e fala, pois a partir desta abordagem integrada é possível ter sucesso terapêutico e conseqüentemente, favorecer a qualidade de vida do indivíduo. Outrossim, as supervisões após o atendimento são eficazes, pois permitem o direcionamento das sessões posteriores em relação ao planejamento do processo terapêutico e de como proceder no momento da sessão. Assim, o formato de aprendizagem oferecido na prática supervisionada proporciona um espaço de preparação possível de resolutividade de situações observadas no contexto profissional.

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

**VIVÊNCIAS DE AVALIAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS E SUAS
CONTRIBUIÇÕES PARA OS DISCENTES A PARTIR DE EXTENSÃO
UNIVERSITÁRIA.**

Maria Nicoli Victor Pereira (maria.nicoli@academico.ufpb.br)

Iádne Moreno Da Silva (morenoiadne@gmail.com)

Lívia Dos Santos Silva (livasantos5311@gmail.com)

Luciane Spinelli Pessoa (luspinnelli@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A prática baseada em evidências (PBE) é fundamentada em três pilares: evidências científicas, experiência clínica e preferências do paciente. Dessa forma, baseando-se em evidências científicas realizadas e publicadas é possível desenvolver, mesmo em níveis iniciais, uma prática clínica a qual consegue oferecer qualidade e personalização de atendimento para o paciente, principalmente mediante ao aprimoramento do julgamento clínico e interpretação dos achados. Fazendo analogia, o projeto de extensão visa minimizar tempo de espera do paciente para avaliação, ofertando, quando necessário, encaminhamentos, orientações e admissões, através da clínica escola de fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), é notório a evolução dos extensionistas quanto a habilidade do raciocínio clínico. Diante disso, destaca-se a importância do contato direto com a prática clínica dos estudantes de graduação, que não estão inseridos ainda nos estágios obrigatórios, a qual é extremamente construtiva com associação de conhecimentos teóricos e práticos. Ademais, a oportunidade de viver diversas experiências, devido a diversidade de queixas trazidas pelos pacientes, desenvolve um repertório clínico mais aguçado. A entrevista inicial compõe o processo de avaliação, que é essencial para a coleta de dados e fornece um espaço acolhedor às queixas dos pacientes. Além disso, é fundamental

priorizar as demandas, indicar conduta inicial, diagnóstico diferencial e encaminhamentos necessários, para favorecer um tratamento precoce. **OBJETIVO:** Apresentar as ações da extensão de triagem fonoaudiológica, que favorece o fluxo de pacientes na Clínica Escola de Fonoaudiologia, diminuindo a lista de espera proporcionando aos discente colaboradores oportunidade de avaliar pacientes com diversas demandas fonoaudiológicas, principalmente na área da motricidade orofacial. **INSTITUIÇÃO E/OU SERVIÇO PROPONENTE:** Discentes e coordenadora da Extensão: Serviço temporário de triagem fonoaudiológica na área de motricidade orofacial na UFPB. **PÚBLICO ENVOLVIDO:** Pacientes que aguardam atendimento e estão na lista de espera da clínica escola de fonoaudiologia da UFPB. **AÇÕES REALIZADAS - INDIVIDUAIS OU COLETIVAS:** São selecionados os pacientes que têm queixas relacionadas às alterações na funcionalidade do sistema estomatognático da lista de espera da clínica escola de fonoaudiologia da UFPB e com eles marcada avaliação. Inicialmente é aplicado o Protocolo de Avaliação adaptado de Junqueira, contemplando as estruturas e as funções orofaciais (mastigação, deglutição, respiração e fala). Pacientes que apresentam comorbidades, é feita a associação do protocolo principal com outros protocolos específicos. Exemplificando, foi feita a utilização do Protocolo de avaliação para fissuras em pacientes com má formação labiopalatina. Posteriormente, são encaminhados e recebem orientações para ter acesso aos serviços. **RESULTADOS OBTIDOS:** Após o processo de triagem, discentes e docente discutem e analisam os achados. Os discentes colaboradores produzem relatórios, pareceres, encaminhamentos para o serviço de acordo com a necessidade do paciente avaliado e estabelece a conduta inicial para ser traçada a futura intervenção, logo permite que seus conhecimentos sejam aprimorados a partir da análise crítica, na construção de um olhar diferenciado referente às diversidades encontradas na área da Motricidade Orofacial. Isto reafirma a importância da triagem no serviço oferecido pela clínica a fim de um atendimento eficaz e de qualidade, como mencionado na introdução.

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

TEMA LIVRE CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” - MOTRICIDADE OROFACIAL

**ALEITAMENTO MATERNO PRÉ E PÓS FRENOTOMIA LINGUAL: ANÁLISE
TERMOGRÁFICA DA FACE DO LACTENTE**

Midiane Gomes Da Silva (midianegsilva@hotmail.com)

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Paula Fernanda Rocha De Assis Santana (paularocha82@hotmail.com)

Ana Paula Alves Figueiredo Lima (ana.aflima@ufpe.br)

Aline Natallia Simões De Almeida (alinenatallia@gmail.com)

Sara Loureiro De Souza Ferreira (saraferreirafono@gmail.com)

Denise Sabbagh Haddad (deniseshaddad@hotmail.com)

Hilton Justino Da Silva (hiltonfono@hotmail.com)

Introdução: O aleitamento materno (AM) contribui para a maturação estrutural e funcional do sistema estomatognático. Para que a sucção no seio materno ocorra é necessária a integridade das estruturas orais do lactente, incluindo o frênulo lingual. Os lactentes com frênulo lingual alterado, denominada de anquiloglossia podem apresentar dificuldades na pega e no padrão de sucção. Nos casos em que há impacto negativo no AM é indicada a realização da frenotomia lingual. Estudos utilizando novas tecnologias para uma melhor compreensão da sucção durante o aleitamento materno têm sido realizados. A termografia infravermelha (TI) é uma técnica para diagnóstico de disfunções fisiológicas que permite a avaliação e a quantificação de variações de temperatura da pele de acordo com as mudanças de fluxo sanguíneo da região. Recentemente a TI tem sido utilizada em associação com a análise da musculatura orofacial.

Objetivo: Analisar, através da TI, a temperatura superficial da pele nas regiões dos músculos temporal anterior, masseter e bucinador dos lactentes durante o AM, pré e pós frenotomia lingual.

Métodos: Ensaio clínico não randomizado, aprovado no Comitê de Ética da instituição de origem sob o número 5.520.664, com necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi realizado com uma amostra de conveniência de lactentes, com diagnóstico de anquiloglossia e indicação para a frenotomia lingual. Os critérios de elegibilidade foram aplicados. A coleta dos dados foi realizada em dois momentos: antes da frenotomia lingual e com sete dias após a realização do procedimento. A avaliação da anquiloglossia foi realizada por meio da “Triagem Neonatal - Teste da Linguinha”. A avaliação da mamada por meio do protocolo LATCH *Scoring System* validado para o Brasil e do Protocolo da UNICEF. A variável ‘dor ao amamentar’ foi avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA). Os dados termográficos da pele foram avaliados pela temperatura máxima, temperatura mínima e média da temperatura da região de interesse – *region of interest* (ROI) demarcada na face como regiões correspondentes aos músculos temporal anterior, masseter e bucinador, assim como o cálculo da diferença da temperatura (ΔT). A área da coleta das imagens termográficas foi organizada com a poltrona e almofada especial para amamentação no lugar pré-determinado, com câmera termográfica infravermelha FLIR C2 (FLIR Inc., Santa Barbara, CA) no tripé e acoplada ao notebook, ar condicionado ligado na temperatura entre 22 a 24º C e umidade relativa do ar entre 40 e 60%, para estabilização com a temperatura ambiente controladas pelo termohigrômetro digital (AKSO – AK 28 *new*) durante 15 minutos. O grau de emissividade escolhido foi de 0,98 que corresponde ao valor da pele humana. O piso com isolante térmico e as lâmpadas fluorescentes, tipo frias, ligadas. A mãe foi orientada a não dar banho no lactente no período de duas horas antes do procedimento, não colocar nenhum adereço na cabeça, não colocar perfume, talco, e colocar roupa confortável e que o lactente ficará sem a parte superior na hora da pesquisa e que não poderá colocar a mão na face do lactente durante a captura termográfica. A mesma também foi orientada a fazer uso de veste confortável e de preferência uma blusa ou vestido aberto na frente ou que seja fácil de retirar pelo fato de que a mesma não poderá ficar com a parte superior e nem fazer uso do sutiã no momento da coleta. A mãe foi posicionada na cadeira de amamentação com a mama

livre e sem roupas na parte superior do lactente. A mãe foi instruída a colocar o lactente no seio materno seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, com o apoio da pesquisadora para posicionar o lactente. Neste momento foram realizadas a aplicação do protocolo de amamentação e a captura termográfica na região dos músculos temporal anterior, masseter e bucinador dos lactentes. A câmera foi acoplada ao tripé posicionado por trás da poltrona e inclinada mantendo o distanciamento de 15 centímetros entre a câmera e a face do lactente. A captura foi realizada no final do 1º minuto (1:59), entre o 3º e 4º minutos (3:30) e no final do 5º minuto (4:59). Após o término foi encaminhado para realizar o procedimento da frenotomia lingual. A mãe foi posicionada na cadeira odontológica, em decúbito dorsal e o lactente em seu colo, na mesma posição. O cirurgião-dentista realiza o processo de anestesia tópica e a elevação da língua com uma cânula, para em seguida fazer o procedimento da frenotomia lingual. Após o procedimento, a mãe recebeu as orientações pertinentes. Após sete dias da frenotomia lingual foi realizada a avaliação do procedimento cirúrgico, nova avaliação do frênulo de língua, da avaliação da mamada e captura termográfica, conforme os passos descritos anteriormente. Os dados termográficos foram analisados de forma quantitativa através do software FLIR Tools®. Foi escolhida a paleta tipo arco íris, com o objetivo de facilitar a identificação, avaliação e descrição dos músculos a serem analisados e, conseqüentemente, obter os valores de temperatura (em grau Celsius) mínimo (T min), média (T med), máximo (T max) e cálculo da diferença da temperatura (ΔT) pela diferença térmica pré e pós frenotomia nas diferentes regiões. A análise da imagem termográfica foi realizada em duas etapas, pré e pós frenotomia, ambas por dois avaliadores independentes para cálculo da concordância intra e inter avaliadores. Para a análise estatística foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Science (SPSS) v. 27.0 for Windows*. As variáveis categóricas foram apresentadas através de frequência relativa e absoluta e as variáveis quantitativas por mediana e amplitude de variação ou média e desvio padrão, conforme distribuição dos dados. Para a comparação entre variáveis não simétricas foi utilizado o teste de *Wilcoxon* e para as amostras simétricas o teste t de *Student* para amostras emparelhadas. Para as variáveis categóricas, foi aplicado o teste Qui-quadrado de McNemar. O nível de significância utilizado foi de 5%.

Resultados: Foram avaliados 40 lactentes com idade gestacional de $38,9 \pm 0,9$

semanas, com Apgar no 5º minuto de $9,7 \pm 0,5$, peso médio de 3.325 ± 348 gramas, sem intercorrências neonatais, exceto frênulo lingual alterado e dificuldade no aleitamento materno. O resultado total da Triagem Neonatal - Teste da Linguinha foi de $7,9 \pm 1,6$ no pré frenotomia e $2,6 \pm 1,4$ no pós frenotomia ($p < 0,001$), do LATCH *Scoring System* no pré frenotomia e no pós frenotomia ($p < 0,001$), com destaque para o item “pega” ($p = 0,01$), e da Escala de Dor (EVA) no pré frenotomia de 6,5 (0-10) e pós frenotomia 0(0-9) ($p < 0,001$). No protocolo da UNICEF sete (7) itens tiveram diferença significativa na comparação do pré e pós frenotomia: aspecto geral da mãe ($p < 0,001$), dor nas mamas ($p = 0,03$), pega com aréola visível e pega com abertura de boca ($p < 0,001$), ritmo da sucção ($p < 0,001$), retirada do seio materno ($p < 0,001$), sinais do reflexo de ocitocina ($p = 0,003$). Os dados da avaliação termográfica da face dos lactentes em aleitamento materno nos três (3) momentos avaliados (1º, 3º e 5º minutos), considerando a região dos músculos diferiu em torno de 0,1 a 0,2 graus, na comparação pré e pós frenotomia, com o aumento discreto no pós frenotomia.

Discussão: Houve melhora significativa no valor total da Triagem Neonatal – Teste da Linguinha, passando de uma pontuação considerada com alteração de frênulo da língua para uma pontuação normal. A melhora ocorreu nos itens relacionados a anatomia, mas também em relação à elevação da língua durante o choro, que é um aspecto importante pois fornece informações sobre a mobilidade da língua. A pontuação obtida nos protocolos que avaliam o AM, a *saber o LATCH Scoring System* e o da UNICEF, mostraram que os itens que são beneficiados com a frenotomia são dor ao amamentar, pega e sucção dos bebês, o que demonstra a interferência da anquiloglossia na função da sucção, ou seja, ordenha no seio materno. A questão da dor também foi referida na escala de dor utilizada. Os aspectos de melhora na dor ao amamentar relatada pela mãe e dos aspectos de pega e sucção no seio materno estão descritos em estudos científicos que compararam o pré e pós frenotomia. Em relação aos dados da avaliação termográfica da região dos músculos temporal anterior, masseter e bucinador, nota-se que as médias das temperaturas dos ROIs pós-frenotomia tiveram um leve, inferindo que houve mais circulação sanguínea na região analisada possivelmente pela maior participação da musculatura correspondente a área analisada. Entretanto cabe ressaltar que essa diferença é mínima e não se manteve como padrão em uma das regiões analisadas. Os músculos avaliados nesse estudo são elevadores da mandíbula e estabilizadores da língua. Cabe a continuação

do estudo de outras musculaturas envolvidas.

Conclusão: A temperatura superficial da pele nas regiões dos músculos temporal anterior, masseter e bucinador dos lactentes durante a amamentação no pós frenotomia lingual se manteve, com discreto aumento. Os demais aspectos relacionados ao AM melhoraram significativamente pós procedimento cirúrgico.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Nota técnica nº 35/2018. Orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRIOSCHI, L. M. et al. Manual de Termografia Médica. São Paulo: Andreoli, 2012.

CONCEIÇÃO, C. M. et al. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. Acta Paul Enferm. v. 30, n. 2, p. 210-6, 2017.

HADDAD, D. S. et al. A new evaluation of heat distribution on facial skin surface by infrared thermography. Dentomaxillofacial Radiology. v. 45, n. 4, p. 20150264, 2016.

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

NEIVA, F. C. B.; LEONE, C. R. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP), v. 18, n. 2, p. 141-150, maio-ago. 2006.

NOGUEIRA, JS; GONÇALVES, C. A. B; RODA, S. R. Frenotomia: da avaliação à intervenção cirúrgica. Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Faculdade de Odontologia, Piracicaba, São Paulo, Brasil.2021.

PRESÍDIO, L. R. et al. Uso da termografia infravermelha na Odontologia e suas especialidades: uma revisão sistemática. Revista Bahiana de Odontologia. v. 7, n. 2, p.155-65, 2016.

UNICEF. Brasil – Aleitamento Materno. [online]. [citado 2009-08-15] Disponível em: Acesso em 17 julho 2021.

TEMA LIVRE CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” - MOTRICIDADE OROFACIAL

**AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO TÉRMICA DO MASSETER EM PACIENTES
COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ALTERAÇÕES DE OCLUSÃO**

Maria Eduarda Darigo Vasconcelos (darigoeduarda@gmail.com)

Victória De Fátima Aquilino Mota (victoriamota173@gmail.com)

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

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

Williane Félix Dias De Souza (williane.feliz@ufpe.br)

Daniel Santana Andrade (daniel.santanaa@ufpe.br)

Gilberto Cunha De Sousa Filho (gilberto.sousafo@ufpe.br)

INTRODUÇÃO: A disfunção temporomandibular (DTM) acomete grande parte da população, cerca de 75% dos adultos apresentam pelo menos um sintoma relacionado à disfunção da DTM e 30% – dois ou mais sintomas (HUANG et al., 2014). A mesma é considerada uma doença crônica, a qual abrange uma série de questões clínicas que afetam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e tecidos associados. A etiologia da DTM é multifatorial, com causas oclusais, anatômicas, emocionais e comportamentais (PEDRONI et al., 2003) e também associada a múltiplos hábitos parafuncionais e fatores psicossociais (PINTO et al., 2017). Os pacientes com DTM podem apresentar comprometimento do movimento mandibular com ativação simultânea de 16 grupos de músculos mandibulares, o que resulta em interação cumulativa de força dentro dos dentes, gerando pontos gatilho e dor miofascial nestas regiões (PECK, 2016), dessa forma a condição de todo sistema mastigatório é modulada pela variabilidade da distribuição de tensão/compressão (SCARR; HARRISON, 2016). No que tange à oclusão dentária, sabe-se que esta depende de quatro fatores: a relação anatômica ou “ortodôntica” da mandíbula: a classificação de Angle; contato estático entre os dentes dos maxilares superior e inferior; contato dinâmico entre os dentes dos maxilares superior e inferior, por exemplo, guia de caninos versus função de grupo,

articulação e interferências oclusais; as classificações protéticas, mais especificamente, dentição completa/incompleta versus dentição completa e a presença de próteses fixas/removíveis (KANTER; BATTISTUZZI; TRUIN, 2018). Com base nisso, observou-se que fatores oclusais específicos podem contribuir biologicamente para o desenvolvimento de uma disfunção e, portanto, não devem ser ignorados. Apesar disto, as relações entre oclusão dentária e DTM permanecem estáticas, fornecendo apenas uma visão limitada de correlação, sendo uma questão ainda debatida por diversos pesquisadores do âmbito odontológico e considerada como inconclusiva e não totalmente examinada (MICHELOTTI et al., 2020; PALLA, 2005). Quanto às técnicas de imagem utilizadas para avaliação da disfunção temporomandibular, sob a óptica muscular, a termografia infravermelha é uma ferramenta que fornece informações acerca dos aspectos fisiológicos da região de masseter de acordo com as variações térmicas associadas à microcirculação (HADDAD et al., 2014; DIBAI-FILHO et al., 2014). Trata-se de uma técnica não invasiva, não ionizante, indolor, de fácil execução e que não oferece risco ao paciente (HADDAD et al., 2014), responsável por mapear quantitativamente e qualitativamente a temperatura superficial, sendo um método de exame complementar e de triagem para pacientes com distúrbios temporomandibulares (DTM). **OBJETIVOS:** Avaliar o padrão de distribuição térmica da musculatura massetérica em pacientes com DTM e má oclusão devido às perdas dentárias. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos sob o número do parecer 5839293. Os critérios de inclusão foram pacientes diagnosticados com DTM que são acompanhados em um Ambulatório Odontológico e apresentam ausências dentárias. Os critérios de exclusão foram pacientes com presença de todos os dentes e com DTM de origem articular. Os participantes foram colocados em uma sala climatizada com ar condicionado e lâmpadas fluorescentes por 15 minutos para aclimação antes da avaliação, a temperatura foi controlada entre 20°C e 23°C e umidade relativa em torno de 80%, monitorados pelo termo-higrômetro digital. Também foram obedecidos os seguintes cuidados: retirar óculos, brincos, colares e outros acessórios da região de cabeça e pescoço, além de maquiagem e cremes. Evitar atividades físicas uma hora antes do exame, o consumo de bebidas alcoólicas ou quentes e grandes refeições pelo menos 30 minutos antes do exame (FERREIRA et al., 2020). O participante devia estar sentado em uma cadeira, com a cabeça com o plano de Frankfurt paralelo ao plano horizontal, mantendo-se uma distância de 35 cm do aparelho, posicionado no tripé, para a mensuração. Foram feitas duas tomadas, na norma lateral esquerda e direita. As imagens obtidas foram analisadas no aplicativo Thermofy e os valores encontrados foram transportados para tabela do Excel. **RESULTADOS:** Foram avaliados um total de 20 pacientes com DTM e ausências dentárias, com idade média de 56,10 ($\pm 11,47$) anos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (95%), com ausência dentária parcial (95%). Foi observado que as ausências

dentárias eram predominantemente na região posterior superior direita (85%), posterior inferior direita e esquerda (95% e 85%). Os pacientes apresentaram ainda presença dos dentes na região anterior inferior direita e esquerda (80%), em sua maioria, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Com relação a oclusão dentária, na classificação de Angle, a maioria não apresentou classificação (65%) ($p < 0,05$). Também foi feita a caracterização dos pacientes de acordo com as alterações temporomandibulares, nesse sentido, verificou-se que a maioria dos pacientes apresentou queixa de ruído na articulação (75%) e dificuldades para abrir e fechar a boca (75%) com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). A média de abertura de boca foi de 43,35 ($\pm 6,98$) cm. No que tange aos hábitos parafuncionais, notou-se que a maioria dos pacientes não apresentava hábitos negativos como, apertamento dentário (75%), morder objetos (90%) ou roer unha (85%) ($p < 0,05$). A maioria dos pacientes apresentava dor à palpação nos músculos masseter (75%) e esternocleidomastoideo (85%), porém não houve um predomínio de dor à palpação à direita, esquerda ou em ambos os lados. Observou-se que o início da dor foi há mais de um ano (75%), todos os dias (60%), com agravamento com o tempo (80%) ($p < 0,05$). Com relação a distribuição da temperatura superficial do masseter dos lados direito e esquerdo constatou-se diferença das temperaturas média, mínima e máxima, sendo maiores do lado direito, quando comparadas com o lado esquerdo, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Ao relacionar as variáveis de caracterização da amostra e a distribuição da temperatura superficial do masseter nos lados direito e esquerdo, notou-se que a dor a palpação do masseter teve relação com a temperatura superficial no lado direito, sendo observado que os pacientes que referiram dor apresentaram temperatura maior 33,62°C ($\pm 0,81$) e os que não referiram dor apresentaram temperatura menor 32,95°C ($\pm 1,62$) com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO: Este estudo avaliou pacientes com DTM e ausências dentárias e idade média de 56,10 ($\pm 11,47$) anos, com predominância do sexo feminino (95%). Estudos epidemiológicos demonstram que a prevalência geral de DTM foi de aproximadamente 31% em adultos/idosos e no sexo feminino (VALESAN et al., 2021; CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010). Com relação às ausências dentárias, houve predomínio de ausências na região posterior, bilateralmente, o que interfere na mastigação, aproxima as superfícies oclusais e não possibilita a classificação de Angle. Estes dados podem justificar porque os pacientes estudados não apresentaram dificuldades para lateralizar a mandíbula, desvios da linha média, lado de preferência mastigatória e dor ao mastigar, já que as ausências dentárias impossibilitam a mastigação e reduzem os movimentos laterais da mandíbula. Os hábitos parafuncionais não estavam presentes nesta população. Todavia, sabe-se que os hábitos parafuncionais compõem um dos fatores etiológicos da DTM, pois favorecem a hiperatividade muscular, levando a um comprometimento sanguíneo e acúmulos de metabólicos, que favorecem o surgimento de várias alterações como espasmo, fadiga e um possível desgaste

articular (PINTO et al., 2017). Além disso, os pacientes apresentaram queixa de ruído na articulação, média de abertura de boca reduzida e dor crônica à palpação nos músculos masseter e esternocleidomastoideo, alterações esperadas para esta população (VALESAN et al., 2021). Apesar dos pacientes avaliados não apresentarem queixas como dificuldades de lateralização da mandíbula, preferência mastigatória ou predomínio de dor em um lado específico, verificou-se que distribuição térmica superficial do masseter apresentou assimetrias entre os lados direito e esquerdo e a população estudada apresentou dor à palpação do masseter que teve relação com o aumento da temperatura superficial no lado direito. A termografia tem sido usada para avaliar condições patológicas clínicas nas regiões da cabeça e pescoço e entender o equilíbrio entre a temperatura e o sistema músculo-esquelético em casos como com DTM (ALMEIDA et al, 2022). Esses estudos mostram associações entre uma distribuição térmica e anormalidade muscular causada pelo aumento tensão muscular ou dor miofascial com assimetria térmica nos músculos masseter, temporal e trapézio em casos de DTM (ALMEIDA et al, 2022). Entretanto, foi visto que os músculos com intensidade da dor à palpação em pacientes com DTM também podem ser acompanhados por uma diminuição da temperatura local, pois há uma redução do fluxo sanguíneo cutâneo (VARDASCA, 2019) e isto poderia justificar a assimetria térmica encontrada. Portanto, a termografia infravermelha é um instrumento útil para avaliação complementar da musculatura de masseter em pacientes com DTM e ausências dentárias e pode fornecer informações relacionadas com o desequilíbrio musculoesquelético destes pacientes. **CONCLUSÕES:** Pacientes com DTM e ausências dentárias apresentam assimetrias térmicas e aumento da temperatura do masseter associada a presença de dor à palpação e ausência de dentes predominantemente na região posterior.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA *et al.* Thermography in complementary assessments of head and neck muscles: A scoping review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 49, n. 12, p. 1188-1196, 2022.

CARRARA, S. V.; CONTI, P. C. R.; BARBOSA, J. S. Termo do 1º consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, p. 114-120, 2010.

DIBAI-FILHO, A. V. *et al.* The chronicity of myogenous temporomandibular disorder changes the skin temperature over the anterior temporalis muscle. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 18, n. 3, p. 430-434, 2014.

FERNÁNDEZ-CUEVAS, I. *et al.* Classification of factors influencing the use of infrared thermography in humans: A review. **Infrared Physics & Technology**, v. 71, p. 28-55, 2015.

FERREIRA, S. L. D. S. Efeito da laserterapia na performance do músculo masseter. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

HADDAD, D. S.; BRIOSCHI, M. L.; ARITA, E. S. Thermographic and clinical correlation of myofascial trigger points in the masticatory muscles. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 41, n. 8, p. 621-629, 2012.

HADDAD, D. S. *et al.* Thermographic characterization of masticatory muscle regions in volunteers with and without myogenous temporomandibular disorder: preliminary results. **Dentomaxillofacial radiology**, v. 43, n. 8, p. 20130440, 2014.

HUANG, Y.F. *et al.* Clinical effectiveness of laser acupuncture in the treatment of temporomandibular joint disorder. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 113, n. 8, p. 535-539, 2014.

KANTER, R. J.; BATTISTUZZI, P. G.F.C.M.; TRUIN, G. Temporomandibular disorders: "occlusion" matters!. **Pain Research and Management**, v. 5, p. 1-13, 2018.

MICHELOTTI, A. *et al.* Occlusion, orthodontics, and temporomandibular disorders: Cutting edge of the current evidence. **Journal of the World federation of orthodontists**, v. 9, n. 3, p. S15-S18, 2020.

PALLA, S. *et al.* Effect of occlusal interference on habitual activity of human masseter. **Journal of dental research**, v. 84, n. 7, p. 644-648, 2005.

PECK, C. Biomechanics of occlusion—implications for oral rehabilitation. **Journal of oral rehabilitation**, v. 43, n. 3, p. 205-214, 2016.

PEDRONI, C.R.; DE OLIVEIRA, A.S.; GUARATINI, M. I. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorders in university students. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 30, n. 3, p. 283–289, 2003.

PINTO, R.G.S. *et al.* Associação entre sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários: estudo descritivo. **Revista**

Dor, v. 18, p. 217-224, 2017.

SCARR, G.; HARRISON, H. Resolving the problems and controversies surrounding temporo-mandibular mechanics. **Journal of Applied Biomedicine**, v. 14, n. 3, p. 177-185, 2016.

VALESAN, L. F. *et al.* Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. **Clinical oral investigations**, v. 25, p. 441-453, 2021.

VARDASCA, R. Is it possible myogenic temporomandibular dysfunctions change the facial thermal imaging?. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, 2019.

TEMA LIVRE CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” - MOTRICIDADE OROFACIAL

**AValiação DA TEMPERATURA E DAS PROPRIEDADES BIOMECÂNICAS
DA MUSCULATURA OROFACIAL EM INDIVÍDUOS SEM ALTERAÇÕES
MIOFUNCIONAIS**

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Daniel Santana Andrade (daniel.santanaa@ufpe.br)

Victoria De Fatima Aquilino Mota (victoria.mota@ufpe.br)

Daniele Andrade Da Cunha (dhanyfono@hotmail.com)

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

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Midiane Gomes Da Silva (midianegsilva@hotmail.com)

Patricia Maria Mendes Balata (patibalata@gmail.com)

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

INTRODUÇÃO: O Sistema estomatognático (SE), alvo de estudos da motricidade orofacial, é composto por estruturas estáticas, como a mandíbula, maxila, dentes e osso hióide, e dinâmicas como músculos mastigatórios, supra e infra-hioideos, língua, lábios e bochecha, que atuam em conjunto (ANDRADE,2017). Dessa forma, qualquer modificação anatomofuncional específica pode levar a desequilíbrios e alterações (MARCHESAN, 1993). O sistema estomatognático tem como funções a sucção, fonoarticulação, mastigação, deglutição e respiração, sendo controladas pelo sistema nervoso central (SNC). (CANTERJI,2012). Para compreensão da implicação neuromuscular do SE, bem como das funções desempenhadas por este complexo, é necessário a avaliação da musculatura durante o repouso e desempenhando sua função, utilizando a palpação muscular e tecnologias para auxílio de diagnóstico clínico (BIANCHINI,2005). A termografia infravermelha é uma técnica que permite visualizar a temperatura da superfície corporal em tempo real com alta sensibilidade e 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 ($^{\circ}\text{C}$) (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). A palpação digital é uma avaliação quantitativa onde serão calculadas as propriedades biomecânicas musculoesqueléticas de tensão, rigidez e elasticidade (MUCKELT, et al, 2022). A tensão é uma condição muscular existente em repouso, permitindo a contração após impulsos nervosos. A rigidez muscular integra a resistência à deformidade, devido a força externa ou ação de uma contração muscular. E a elasticidade muscular está relacionada à distensão muscular e o retorno do seu tamanho normal, após esforço físico (GUYTON; HALL, 2021). A partir dos achados desse conjunto de dados é possível avaliar a atividade funcional da musculatura e identificar possíveis alterações envolvendo o sistema musculoesquelético (MYOTON, 2022). Diante do exposto, este estudo propôs investigar a relação entre a temperatura superficial e as propriedades biomecânicas da musculatura orofacial em indivíduos sem alterações miofuncionais. **OBJETIVO:** Avaliação da temperatura superficial e das propriedades biomecânicas da musculatura orofacial em indivíduos sem alterações miofuncionais. **METODOLOGIA:** 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 elaboração e validação de um protocolo de avaliação da distribuição térmica da região craniocervical durante a fonoarticulação em que uma das etapas foi estabelecer a relação entre a temperatura superficial e a palpação digital da musculatura orofacial em indivíduos sem alterações miofuncionais. Como critérios de inclusão foram avaliados indivíduos adultos de 18 à 60 anos que não apresentem alteração nas funções estomatognáticas. Foram excluídos os voluntários que apresentassem hábitos deletérios, queixas de alterações ósseas e posturais da região craniocervical, queixas de alterações da articulação temporomandibular, sintomas de bruxismo e indivíduos que apresentarem processos inflamatórios nas regiões craniocervicais no momento da avaliação. Foi realizada entrevista inicial para verificar os critérios de inclusão e exclusão e em seguida foi realizada a avaliação da temperatura da região facial anterior e a palpação digital de todos os participantes da pesquisa. Nestas avaliações o paciente permaneceu sentado confortavelmente em uma cadeira, com as costas completamente apoiadas no encosto e a cabeça orientada de acordo com o plano de Frankfurt, em sala silenciosa e devidamente climatizada. A temperatura foi avaliada por meio da Termografia Infravermelha com a Câmera Termográfica de bolso, FLIR C2, com resolução de 320X240 pixels e emissividade de 0,98. Para captura dos termogramas, a câmera termográfica foi fixada num tripé com nivelador, com ângulo de 90° com o solo e posicionada cerca de 30cm de distância do indivíduo, enquadrando a região facial do paciente. As imagens foram arquivadas em computador e analisadas posteriormente pelos pesquisadores. A metodologia de análise foi por meio da seleção das áreas correspondentes às regiões de interesse de depressores do lábio inferior, orbicular do lábio superior e inferior, risório e região zigomática e todas as regiões foram avaliadas no lado direito e esquerdo da face. Foram utilizadas a média da temperatura de cada área e calculada a diferença de temperatura (Δt) entre os lados. Para a palpação digital foi utilizado aparelho portátil

MyotonPRO, que aplica impulsos mecânicos na superfície da musculatura de duração de 15 milissegundos, com força de 0.4 Newton. Após o impulso, a sonda do aparelho recebe o sinal das oscilações amortecidas pelo músculo e fornece os valores de *Frequency*, *Stiffness*, *Decrement*, *Relaxation* e *Creep* com as letras correspondentes F, S, D, R e C. O primeiro parâmetro é a frequência (F), em hertz, que está relacionada com o tônus da musculatura, o segundo é a rigidez muscular (S) em N/m, o terceiro é a elasticidade do tecido (D), o quarto é o parâmetro de relaxamento (R), em milissegundos, e o quinto é o parâmetro de deformação (C), que se relaciona com a capacidade do músculo de modificar sua forma (GUYTON; HALL, 2021; MUCKELT et al., 2022). A sonda foi posicionada perpendicularmente à superfície muscular, aferindo a área central das mesmas regiões avaliadas na termografia, nos dois lados da face. Na análise estatística foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas. E em seguida, foi realizado o teste t para comparação entre as amostras pareadas e os testes t de Student e ANOVA para análise bivariada. **RESULTADOS:** Foram avaliados 9 sujeitos, sendo 77,8% do sexo feminino e 22,2% do sexo masculino, com média de idade de 21 anos. Todos os participantes do estudo preencheram os critérios de inclusão e exclusão. A temperatura média das regiões avaliadas variou de 34,26°C a 35,44°C. As regiões com temperatura mais elevada foram da região de orbicular dos lábios superior e inferior e as demais regiões apresentaram distribuição térmica semelhantes. Quando foi comparada a temperatura dos lados direito e esquerdo da face das regiões avaliadas, observou-se diferença entre a temperatura direita e esquerda das regiões orbiculares dos lábios e de depressores com valor estatisticamente significativo ($p < 0,05$). Na avaliação das propriedades biomecânicas observou-se tônus, rigidez, elasticidade, relaxamento e deformação entre os lados direito e esquerdo da face das regiões avaliadas sem diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Os valores médios das propriedades biomecânicas das regiões avaliadas de tônus foram entre 17,99Hz e 18,34Hz para as regiões de orbicular superior e inferior, 13,04Hz e 13,68Hz para as regiões de risório, 15,11Hz e 16,13Hz para as regiões de zigomático e 18,06Hz e 18,11Hz para as regiões de depressores. Os valores médios de rigidez foram entre 508N/m e 562N/m para as regiões de orbicular superior e inferior, 204N/m e 215N/m para as regiões de risório, 313N/m e 349N/m para as regiões de zigomático e 443N/m e 442N/m para as regiões de depressores. Os valores médios de elasticidade foram entre 1,79 e 1,89 para as regiões de orbicular superior e inferior, 1,47 e 1,49 para as regiões de risório, 1,70 e 1,77 para as regiões de zigomático e 1,71 e 1,77 para as regiões de depressores. **DISCUSSÃO:** A literatura descreve temperatura média das regiões da cabeça e pescoço de 32,97°C ($\pm 2,21$) a 34,90°C (ALMEIDA et al., 2022) e este estudo identificou temperaturas semelhantes, porém um pouco mais elevadas variando de 34,26°C a 35,44°C. A diferença de temperatura identificada entre a região direita e esquerda dos orbiculares dos lábios e dos depressores pode ser devido ao lado de preferência mastigatória dos indivíduos, entretanto, esta variável não foi avaliada neste estudo. As regiões risória e zigomática não apresentaram diferenças entre as temperaturas nos lados da face, provavelmente porque estas regiões estão mais afastadas dos músculos periorais que participam mais ativamente da mastigação (PRADO et al, apud FELÍCIO, 2004). Apesar da assimetria de temperatura da região perioral, foi possível verificar que as propriedades biomecânicas apresentaram semelhança entre os lados direito e

esquerdo da face em todas as regiões avaliadas. Como os sujeitos avaliados não apresentavam alterações do sistema estomatognático, estes achados indicam que as diferenças de temperatura talvez sejam o primeiro parâmetro indicativo de assimetria de ativação do sistema estomatognático, entretanto, sem comprometer as propriedades biomecânicas da musculatura. Estudos referem que na avaliação funcional, após as funções de mastigação ou apertamento dentário em condições fisiológicas normais a ativação muscular aumenta a temperatura superficial (POGREL; YEN; TAYLOR, 1989; BIAGIONI et al., 1996; MONGINI et al., 1990). Este estudo identificou ainda os valores de tônus, rigidez e elasticidade da musculatura orofacial que podem auxiliar no entendimento da fisiologia muscular e sua relação com as funções do sistema estomatognático. **CONCLUSÃO:** A distribuição térmica superficial da musculatura orofacial apresenta assimetrias na região perioral que podem ter relação com a mastigação. Já as propriedades biomecânicas da musculatura orofacial apresentaram semelhança entre os lados da face em indivíduos sem alterações miofuncionais. Estas avaliações têm potencial para complementar a avaliação clínica dos pacientes acompanhados na área de Motricidade Orofacial, auxiliando no entendimento da fisiologia muscular.

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. ANDRADE, R. A. ; CUNHA, M. D.; REIS, A. M. C. S. Análise morfofuncional do sistema estomatognático em usuários de prótese total convencional do Centro Integrado de Saúde - CIS. **CEFAC**, 2017 Set-Out; 19(5):712-725.
4. BARNES, R. B. Determination of body temperature by infrared emission. **Journal of applied physiology**, v. 22, n. 6, p. 1143–6, 1967.
5. BIAGIONI, P. A. et al. Infrared thermography. Its role in dental research with particular reference to craniomandibular disorders. **Dentomaxillofac Radiol**, v. 25, n. 3, p. 119–124, 1996.
6. BIANCHINI, E. M. G. Editorial II. Avanços no uso de tecnologias e cuidados em motricidade orofacial. **CEFAC**, vol. 7, núm. 3, julho-septiembre, 2005.
7. CANTERJI, Marlei Braude. Fonoaudiologia e Cirurgia Bariátrica. São José dos Campos (SP): Pulso; 2012.
8. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução n. 320**, de 17 de fevereiro de 2006.
9. 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.
10. 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.

11. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica. 14ª edição. Rio de Janeiro, RJ: **Elsevier** Editora, 2021.
12. HADDAD, D. S. **Estudo da distribuição térmica da superfície cutânea facial por meio de termografia infravermelha: termoanatomia da face.** [s.l.: s.n.].
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. MARCHESAN, I. Q. Motricidade oral: visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades. São Paulo: **Pancast**; 1993.
17. MARCHESAN, I. Q. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. **CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 977–989, 2010.
18. MONGINI, F. et al. Thermographic Findings in Cranio-Facial Pain. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 30, n. 8, p. 497–504, 1990.
19. MYOTON - Muscle Tone, Stiffness, Elasticity measurement device [Internet]. Myoton. [cited 2022 Nov 6]. Available from: <https://www.myoton.com>
20. PRADO, D. G. A. et al. Controle motor oral e funções orofaciais em indivíduos com deformidade dentofacial. **Audiology Communication Research**, 2015;20(1):76-83.
21. POGREL, M. A.; YEN, C.-K.; TAYLOR, R. C. Infrared thermography in oral and maxillofacial surgery. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 67, n. 2, p. 126–131, 1989.
22. 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.

TEMA LIVRE CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” - MOTRICIDADE OROFACIAL

**EFEITOS DA IMAGÉTICA MOTORA ASSOCIADA À TERAPIA
MIOFUNCIONAL OROFACIAL EM PACIENTES ACOMETIDOS COM
TRAUMA DE FACE:ESTUDO PILOTO**

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

Cicera Geangela Alves Félix (geangelaalves18@gmail.com)

Ana Karine Silva Rodrigues (anakarine@gmail.com)

Edna Maria Gomes Gonçalves (edna@gmail.com)

Luciana Domingos (luciana@gmail.com)

Marcos Antônio Farias De Paiva (marcospaiva@gmail.com)

Sirius Dan Inaoka (sirius@gmail.com)

Osawa Brasil Junior (osawa@gmail.com)

Anibal Henrique Barbosa Luna (anibal@gmail.com)

José Wilson Noleto Ramos Junior (jose@gmmail.com)

Giorvan Ânderson Dos Santos Alves (anderson_ufpb@yahoo.com.br)

Silvia Damasceno Benevides (sbenevides40@gmail.com)

Introdução: A Imagética Motora (IM) é definida como um estado dinâmico que ocorre quando a execução de uma ação motora específica é ativada dentro de uma memória de trabalho, coordenada pelo controle motor central, sem que haja resposta (1). Essa estratégia vem sendo amplamente discutida entre os clínicos e pesquisadores como uma importante aliada ao tratamento convencional para reabilitação motora de diversas áreas do corpo (2). Para a região orofacial destaca-se a Terapia Miofuncional Orofacial (TMO) como uma importante modalidade terapêutica que integra a abordagem interdisciplinar nos traumas de face pois objetiva restabelecer a mobilidade mandibular, equilíbrio funcional, auxílio na remodelação condilar e inibição da progressão de sequelas, como a anquilose temporomandibular (3,4). Os traumas faciais são compreendidos por lesões que

afetam um componente fundamental para o autorreconhecimento, identidade e relacionamento social (5). Os traumatismos de face podem ocasionar nas funções do sistema estomatognático, sequelas funcionais provisórias ou permanentes de acordo com a complicação, localização das fraturas e intervenção terapêutica. As principais queixas são: Edema, parestesia, limitação de movimentos mandibulares, perda de força da musculatura e mialgia mastigatória, verifica-se também a presença de hiperatividade muscular com objetivo de compensar a fraqueza motora oral. Sabe-se que os indivíduos acometidos por traumatismo facial podem apresentar limitações motoras e funcionais, sendo, portanto, beneficiados com a TMO (5, 6, 7). A imagética motora, pode ser uma grande aliada à TMO no tratamento dos indivíduos acometidos por traumas de face, potencializando seu efeito com vistas a proporcionar melhores resultados funcionais e consequente conforto para o paciente. Além do desempenho motor global, o treinamento mental também afeta a força muscular, aumento da consistência temporal, aperfeiçoamento do aprendizado, melhora na velocidade e precisão dos movimentos.

Objetivo: Verificar se a Imagética Motora (IM) associada à Terapia Miofuncional Orofacial (TMO) contribui para a reabilitação dos movimentos mandibulares e a mastigação nos pacientes acometidos com trauma de face.

Metodologia: Trata-se de um estudo piloto de ensaio clínico randomizado aprovado pelo comitê de ética sob o número 5.773.732, composto por indivíduos que foram acometidos com trauma de face e encaminhados para reabilitação fonoaudiológica. A amostra foi constituída por quatro pacientes, duas mulheres e dois homens acometidos de fraturas maxilomandibulares. Foram excluídos todos os pacientes que apresentarem déficits cognitivos, lesões neurológicas e pontuação inferior aos dos scores dos protocolos aplicados. A amostra passou pelo processo de randomização, logo após ficou dividida em dois grupos, o G1 (experimental) e G2 (controle). Inicialmente, ambos os grupos foram avaliados com o protocolo AMIOFE (Avaliação Miofuncional Orofacial com Score) que representa um instrumento utilizado na avaliação das estruturas e funções orofaciais, Questionário de Imaginação Motora (MIQ-R) e o é um questionário que contém 14 itens envolvendo o movimento dos membros superiores e inferiores ou todo o corpo, Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é O questionário que busca investigar questões relacionadas a memórias recentes e imediatas, orientação espacial e temporal, foco atencional, como também linguagem e matemática básica. Na sequência, o grupo G1 recebeu a IM associada com TMO. O procedimento da IM foi realizada da seguinte forma: o voluntário permaneceu sentado em 90 graus com relação aos joelhos e quadril, logo após foi exposto um vídeo de uma pessoa adulta mastigando, foi orientado ao voluntário que observasse todos os ciclos da mastigação e falasse as características observadas. Foi ofertado ao paciente um pão francês e orientado que o voluntário imaginasse todo o movimento de comer desde do momento de pegar o pão quanto aos ciclos mastigatórios. A terapia de IM teve duração de 25 minutos por sessão. A TMO foi realizada com o processo de aconselhamento acerca dos hábitos orais deletérios e estratégias comportamentais para saúde global ; drenagem linfática; estímulos proprioceptivos; exercícios de mobilidade articular; manipulação muscular; exercícios para promoção da amplitude dos movimentos mandibulares, treinos de mastigação, deglutição e respiração. Todos os voluntários foram orientados a realizarem os exercícios propostos três vezes por dia, durante todo o processo terapêutico. No grupo controle (G2) foi realizado, apenas, todo

processo de TMO mencionado acima. A intervenção compreendeu quatro sessões semanais. Após as sessões propostas, foi aplicado o protocolo AMIOFE, para reavaliação e coleta dos resultados obtidos com o programa terapêutico.

Resultados: A partir dos dados coletados com a AMIOFE foram encontrados os seguintes resultados: G1 grupo experimental na avaliação inicial: Paciente 1 (P1) postura e posição das estruturas miofuncionais 18, mobilidade 42, funções estomatognáticas 21, totalizando 81 pontos. Paciente 3 (P3) postura e posição 14, mobilidade 47, funções 20, totalizando 81 pontos. O G2 grupo controle, paciente 2 (P2) postura e posição 14, mobilidade 38, funções 16, total de 68 pontos. Paciente 4 (P4), postura e posição 16, mobilidade 52, funções 17, total de 85 pontos. Após a realização da terapia foi encontrado as seguintes pontuações: P1 postura e posição 18, mobilidade 52, funções 27, totalizando 97 pontos. P3 postura e posição 17, mobilidade 55, funções 28, totalizando 100 pontos. P2 postura e posição 14, mobilidade 45, funções 18, totalizando 77 pontos. P4 postura e posição 17, mobilidade 56, funções 17, totalizando 90 pontos. Na realização da comparação entre os grupos, da avaliação e reavaliação realizadas foi possível verificar que o G1 (experimental) apresentou resultados mais satisfatórios na maioria dos aspectos que envolve as condições miofuncionais orofaciais, com pequena diferença no item postura e posição. Foi verificado que no G1 a amplitude da abertura de boca, lateralidade direita e esquerda e protrusão aumentou de forma considerável e com apresentando evolução a cada sessão, ao passo que o grupo controle evoluiu de forma mais lenta.

Discussão: Siqueira e Barbosa em 2013 afirma que estudos sobre a neuroplasticidade estão abordando novas técnicas para recuperação funcional, que apontam o treino mental como uma influência positiva para esse processo (11). Existem evidências que o treinamento mental propicia o aprendizado de habilidades motoras como já demonstrado em estudos com pacientes neurológicos, desempenho esportivo e na aquisição de habilidades cirúrgicas (12). A Prática Mental (PM) decorre de uma estratégia cognitiva capaz de beneficiar a aquisição de habilidades motoras e melhora na funcionalidade de indivíduos em fase de reabilitação (13,14,15). A PM direcionada a mastigação ainda é escassa na literatura, embora existam inúmeros estudos abordando o uso da prática mental na reabilitação do membro superior (16,17). Dessa forma, de acordo com o que já foi apresentado, o tempo para reabilitação pode ser diminuído com uso do treino mental, pois a automatização dos movimentos para realizar as funções são aprimoradas.

Após a análise dos resultados obtidos foi possível verificar que o grupo experimental ao qual passou por dois métodos de intervenção associados (IM +TMO) apresentou resultados mais satisfatórios em seu tratamento quando comparado ao grupo controle que foi beneficiado, apenas, pela terapia miofuncional orofacial. Diante disso, esse estudo sugere que uma otimização do tempo referente ao progresso terapêutico funcional quando associados os métodos da IM e TMO, ou seja, o tempo previsto para reabilitação das condições miofuncionais orofaciais, em especial da mastigação, é diminuído o que possibilita mais adesão a terapia. Esse achados vão ao encontro da literatura no que diz respeito a melhora miofuncional e diminuição do tempo de tratamento com a utilização das práticas mentais (13,14,15)

O grupo experimental apresentou melhora quanto à mobilidade de lábios,

língua, mandíbula e bochechas e funções de deglutição e mastigação. Enquanto o grupo controle revela maiores resultados em mobilidade mostrando bom desempenho de lábios, língua, mandíbula e bochechas com mais precisão dos movimentos. Com relação às medidas de amplitude mandibular, todos os grupos apresentaram avanços, porém o grupo experimental obteve maiores resultados e constância nas sessões realizadas. Esses resultados demonstram a efetividade da IM motora associada a TMO nos casos de traumas face, no que diz respeito ao ganho de tônus, mobilidade e mastigação e redução do tempo de tratamento.

Conclusão: Segundo a metodologia adotada, a IM associada a TMO mostrou melhores resultados na mastigação, especialmente na lateralidade do alimento e no padrão bilateral e alternado, bem como nos movimentos mandibulares de abertura, lateralidade D e E e protrusiva em relação ao grupo que apenas recebeu a TMO. No entanto, como se trata de um estudo piloto, sugere-se a realização de novas pesquisas com o n maior.

Referências:

- 1.Sharma N, Baron JC. Does motor imagery share neural networks with executed movement: a multivariate fMRI analysis. *Frontiers in human neuroscience*. 2013;7(9):564.
- 2.Sharma N, Pomeroy VM, Baron JC. Motor imagery: A backdoor to the motor system after stroke? *Stroke*. 2006;37(7):1941–52.
3. Maliska MCS, Lima J, Sergio M, GIL JN. Analysis of 185 maxillofacial fractures in the state of Santa Catarina, Brazil. *Brazilian oral research*. 2009;23(3)268-74.
4. Laverick S, Patel N, Jones DC. Maxillofacial trauma and the role of alcohol. *British journal of oral and maxillofacial surgery*. 2008;46(7)542-46.
5. Bianchini EMG. COMITÊ DE MOTRICIDADE ORAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Traumas de face: atuação fonoaudiológica, caracterização, proposta terapêutica e resultados. Comitê de Motricidade Oral da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. *Motricidade orofacial: como atuam os especialistas*. São José dos Campos: Pulso. 2004;107-14.
6. Dantas RMX, Malaquias PTIA, Spinola LG, Costa MVOC, Oliveira GQV, Azevedo RA. Tratamento conservador de fratura condilar por projétil de arma de fogo: relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2013;34(1):71-74.
7. Genaro KF, Passos DCBOF, Berretin-Felix G, Junior AST. Atividade muscular da mastigação na anquilose temporomandibular. *Rev CEFAC*. 2013;15(1): 111-18.
8. Ellis E, El- Attar A, Moos KF. An Analysis of 2,067 cases of zygomaticorbital fracture. *J Oral Maxillofac Surg*. 1985; 43(6):417–28.
9. Silva AP, Sassi FC, Andrade CRF. Caracterização miofuncional orofacial e eletromiográfica de pacientes submetidos a correção da fratura condilar por redução aberta e fechada. *CoDAS*. 2016;28(5)558-66.

10. Vega LG. Reoperative Mandibular Trauma: Management of Posttraumatic Mandibular Deformities. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2011; 23:47–61.
11. Siqueira AOI, Barbosa RFM. Terapia por Contensão Induzida e Treino Mental na Função de Membro Superior Pós-AVC. *Rev Neurocienc.* 2013;21(2):193-201.
12. Rodrigues EC, Imbiriba LA, Leite GR, Magalhães J, Volcha E, Vargas CD. Efeito da estratégia de simulação mental sobre o controle postural. *Rev Bras Psiquiatria*, 2003; 25(Supl II): 33-5.
13. Jackson PL, Doyon J, Richards CL, Maloui F. The efficacy of combined physical and mental practice in the learning of a foot-sequence task after stroke: a case report. *Neurorehabilitation Neural Repair.* 2004; 18(2): 106-111.
14. Schuster C, Butler J, Andrews B, Kischka U, Ettlint. Comparison of embedded and added motor imagery training in patients after stroke: study protocol of a randomised controlled pilot trial using a mixed methods approach. *Trials.* 2009, 10:97.
15. Jackson PL, Lafleur MF, Malouin F, Richards C, Doyon J. Potential role of mental practice using motor imagery in neurologic rehabilitation. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation.* 2001; 82: 1133-41.
16. Pilgramm S, Haas B, Helm F, Zentgraf K, Stark R, Munzert J, Kruger B. Motor Imagery of Hand Actions: Decoding the Content of Motor Imagery From Brain Activity in Frontal and Parietal Motor Areas. *Human Brain Mapping.* 2016; 37:81–93.
17. Kim SS, Lee BH. Motor imagery training improves upper extremity performance in stroke patients. *J Phys Ther Sci.* 2015;27(7):2289-91.

TEMA LIVRE CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” - MOTRICIDADE OROFACIAL

**EFEITOS DO TREINO FUNCIONAL NA DOR E NO DESEMPENHO
MIOFUNCIONAL OROFACIAL EM INDIVÍDUOS COM DTM MUSCULAR:
RESULTADOS PRELIMINARES**

Mariana Souza Amaral (marianaamaralfono@gmail.com)

Yasmim Carvalho Telson (yasmintelson@gmail.com)

Patrícia Vieira Salles (patriciavieirasalles@gmail.com)

Daiana Carola De Souza Teles (daicarolla@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 Disfunções Temporomandibulares (DTMs) englobam um grupo de condições neuromusculares e musculoesqueléticas que envolve as ATMs (articulações temporomandibulares), os músculos mastigatórios e os tecidos associados ⁽¹⁾. A presença de dor aguda ou persistente é frequente, resultando em uma piora na qualidade de vida do indivíduo acometido, podendo levar a comprometimentos funcionais, tais como dificuldades nos movimentos mandibulares, dificuldades para mastigar e bocejar ^(2,3). Devido à natureza multifatorial da DTM e da dor orofacial, o atendimento multidisciplinar se faz necessário ⁽⁴⁾. O fonoaudiólogo é um dos profissionais que faz parte dessa equipe e atuará nas alterações do sistema estomatognático e suas funções (respiração, mastigação, deglutição e fala) ⁽⁵⁾. A terapia fonoaudiológica busca o equilíbrio muscular e a adequação da movimentação da mandíbula, visando o desempenho correto dessas funções, além de mudanças dos hábitos orais deletérios e redução da dor associada ⁽⁵⁾. A terapia miofuncional orofacial tem como objetivo recuperar a funcionalidade do sistema estomatognático, de modo que o indivíduo possa mastigar e deglutir com mínima ou nenhuma limitação, sem dor, sem desconforto e sem agravar seu problema ⁽⁶⁾.
OBJETIVO: Analisar os efeitos do treino funcional na dor e no desempenho miofuncional orofacial em indivíduos com DTM muscular. **MÉTODOS:** está sendo realizado um estudo comparativo experimental, cego, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número 5.019.514. Até o presente momento participaram do

estudo oito voluntários adultos, diagnosticados com DTM muscular pelo DC/TMD⁽⁷⁾, pareados por sexo e idade. Esses foram alocados de forma randomizada em dois grupos: grupo controle (n=4) tratados com orientação e educação em dor e grupo caso (n=4) submetidos à treinamento funcional de mastigação e deglutição além da orientação e educação em dor. A avaliação (etapa 1) foi conduzida por uma avaliadora cega e consistiu na aplicação do protocolo AMIOFE⁽⁸⁾ e avaliação da dor. Na avaliação miofuncional orofacial foi realizada análise da aparência facial, condição postural e mobilidade das estruturas orofaciais, bem como a análise das funções estomatognáticas (respiração, mastigação e deglutição). O AMIOFE permite a avaliação das estruturas e funções do sistema estomatognático por um sistema de pontos, sendo que quanto maior a pontuação total, mais próximo da normalidade encontra-se o indivíduo avaliado. A mensuração da dor foi realizada por meio de um algômetro de pressão nos três feixes dos músculos temporal e no masseter e pelo preenchimento da Escala Visual Numérica (EVN) de dor pelo participante. A EVN consta de uma régua graduada de 0 a 10, em que 0 corresponde à ausência de dor e 10 à maior dor possível. Durante essa medição o paciente também foi questionado sobre a intensidade de sua dor nos últimos sete dias, nos últimos 30 dias e nos últimos três meses. Em seguida, cada participante foi submetido a 12 sessões de treinamento miofuncional de mastigação e deglutição além da orientação e educação em dor (etapa 2). Na sequência, cada participante foi reavaliado pelo mesmo avaliador cego, por meio dos mesmos instrumentos utilizados na avaliação inicial, em três momentos distintos: na semana seguinte após a última sessão de tratamento (etapa 3), após um mês da reavaliação final (etapa 4) e após três meses do término do tratamento (etapa 5). Para a comparação pré e pós terapia foi utilizada a pontuação média do protocolo AMIOFE e média da intensidade da dor no temporal e masseter, em ambos os grupos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **RESULTADOS:** Na avaliação com o AMIOFE foram observados os seguintes valores: 98,75 (etapa 1); 100,75 (etapa 3); 97,25 (etapa 4) e 98 (etapa 5) para o grupo caso. No grupo controle foram observados os valores de: 102 (etapa 1); 99,75 (etapa 3); 99,75 (etapa 4) e 100 (etapa 5). Foi observado aumento da média na pontuação na etapa 3 em relação a etapa 1 apenas para o grupo caso. Nas etapas 4 e 5 do grupo caso, assim como para todas as etapas do grupo controle, houve redução das médias das pontuações em relação a etapa 1. Entretanto, as variações observadas podem ser consideradas pequenas. Na avaliação intragrupo da dor nos músculos masseteres direito e esquerdo foi observada, por meio do algômetro, redução da média da dor em todas as etapas, em comparação com a etapa 1. No grupo caso, os valores encontrados foram: redução de 11% na etapa 3; 55% na etapa 4 e 46% na etapa 5 para o masseter esquerdo. Para o masseter direito 41,9% na etapa 3; 51,6% na etapa 4 e 54,8% na etapa 5. O mesmo aconteceu no grupo controle: 27% na etapa 3; 30% na etapa 4 e 30% na etapa 5 para o masseter esquerdo. Para o direito foram encontradas as reduções de 34,2% na etapa 3; 25% na etapa 4 e 41,1% na etapa 5. No músculo temporal esquerdo houve redução da média da dor nas etapas 4 e 5 e manutenção da média na etapa 3 no grupo caso (0 na etapa 3; 68% na etapa 4 e 84% na etapa 5). Para o grupo controle houve redução em todas as etapas: 58,8% na etapa 3; 50% na etapa 4 e 50% na etapa 5. Já no músculo temporal direito houve aumento da dor na etapa 3 e redução nas etapas 4 e 5 no grupo caso (25% na etapa 3; 75% na etapa 4 e 75% na etapa 5). Para o grupo controle houve aumento da dor na etapa

4 e redução nas etapas 3 e 5 (67% na etapa 3; 41,3% na etapa 4 e 63% na etapa 5). Os resultados da EVN evidenciaram redução da intensidade média da dor em todas as etapas e em ambos os grupos: 40,7% na etapa 3; 59,2% na etapa 4 e 57,2% na etapa 5 para o grupo caso e 24,6% na etapa 3; 15,3% na etapa 4 e 33,8% na etapa 5 para o grupo controle. É importante ressaltar que a porcentagem de redução média da dor no grupo caso foi sempre maior que a do grupo controle.

DISCUSSÃO: Os achados desse estudo apontam que ambos os grupos mostraram bons resultados com relação à melhora da dor, porém no grupo que recebeu o treinamento funcional de mastigação e deglutição adicionado a orientação e educação em dor, a porcentagem de melhora foi maior em relação ao grupo que recebeu apenas orientação e educação em dor. Um ensaio clínico⁽⁹⁾ realizado com pacientes com deslocamento de disco sem redução observou que o grupo que recebeu um programa de aconselhamento mais um protocolo de exercícios mandibulares apresentou uma maior melhora na qualidade de vida relacionada à saúde oral do que o grupo que realizou apenas o programa de aconselhamento. O treino das funções orofaciais é de suma importância para os indivíduos com DTM, pois estes tendem a apresentar prejuízos nessas e alteração no controle motor oral. Deve-se levar em consideração que o grupo que recebeu apenas orientação e educação em dor também apresentou melhora nos sintomas dolorosos, conforme esperado. Esse achado corrobora um estudo⁽¹⁰⁾ em que indivíduos com DTM foram alocados em dois grupos: um grupo de pacientes em lista de espera e um grupo de pacientes que receberam terapia de aconselhamento. Nesse estudo foi observada melhora na intensidade da dor e menor impacto da dor no grupo que recebeu o aconselhamento em comparação ao outro grupo. No presente estudo, com relação ao desempenho miofuncional orofacial, os resultados apresentaram-se muito semelhantes, e por isso não houve mudança significativa entre as etapas. É importante ressaltar que os dados aqui apresentados são preliminares e retirados da parte inicial do estudo, sendo que não podem ser generalizados.

CONCLUSÃO: Os resultados demonstraram redução da dor nos indivíduos de ambos os grupos, pós-intervenção, com destaque para a maior redução da dor no grupo submetido ao treinamento funcional de mastigação e deglutição.

Referências Bibliográficas:

- 1- Donnarumma MDC, Muzilli CA, Ferreira C, Nemr K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. Rev CEFAC. 2010;5:788-94.
- 2- Kuroiwa DN, Marinelli JG, Rampani MS, Oliveira W, Nicodemo D. Desordens temporomandibulares e dor orofacial: estudo da qualidade de vida medida pelo Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey. Rev Dor. 2011;2:93-8.
- 3- International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). *Cephalalgia*. 2020;40(2):129-221.

- 4- Berretta F, Freitas MS, Kuntze MM, Souza BDM de, Porporatti AL, Korb L, et al. Atuação fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares: um relato de experiência. R Eletr Extensão. 2018;28:182-92.
- 5- Stefani SM. Intervenção fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares. In: Filho OL, Campiotto AR, Levy CCAC, Redondo MC, Anelli W. Novo tratado de Fonoaudiologia. Barueri: Manole; 2013. p. 499-504.
- 6- Felício CM. Desordens temporomandibulares: terapia fonoaudiológica. In: Felício CM, Trawitzki LV. Interfaces da Medicina, Odontologia e Fonoaudiologia no complexo cérvico-craniofacial. p. 177-97.
- 7- Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação: Brazilian Portuguese Version 25May2016] Pereira Jr. FJ, Gonçalves DAG, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <Sep 13 2020>.
- 8- Felício CM, Ferreira CLP. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008;7(3):367-75.
- 9- Magesty RA, da Silva MAM, Simões CASC, Falci SGM, Douglas-de-Oliveira DW, Gonçalves PF, et al. Oral health related quality of life in patients with disc displacement with reduction after counseling treatment versus counseling associated with jaw exercises. J Oral Rehabil. 2021;48(4):369-374.
- 10- de Barros Pascoal AL, de Freitas RFCP, da Silva LFG, Oliveira AGRC, Dos Santos Calderon P. Effectiveness of Counseling on Chronic Pain Management in Patients with Temporomandibular Disorders. J Oral Facial Pain Headache. 2020 Winter;34(1):77–82. doi: 10.11607/ofph.2163. Epub 2019 Apr 12. PMID: 30978270

TEMA LIVRE CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” - MOTRICIDADE OROFACIAL

PERFIL DOS FONAUDIÓLOGOS COM ATUAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL NO BRASIL

Herick Santos Assis (drherick@hotmail.com)

Maria Vanessa Martins Alves (vanessaamartiins@academico.ufs.br)

Íkaro Daniel Carvalho Barreto (daniel.carvalho.ib@gmail.com)

Geyse Do Espírito Santo Rezende (geyserezende@gmail.com)

Andréa Monteiro Correa Medeiros (andreamedeiros@academico.ufs.br)

Introdução:

A área da Motricidade Orofacial (MO) realiza ações nos diferentes níveis de atenção à saúde. Está voltada para pesquisa, aperfeiçoamento, avaliação, diagnóstico e reabilitação dos transtornos congênitos ou adquiridos do sistema miofuncional orofacial e cervical, compreendendo diversas etapas da vida⁽¹⁾.

O panorama atual da Fonoaudiologia brasileira evidencia ações inerentes às especialidades, com consciência crítica e reflexiva sobre diversas formas de cuidados⁽¹⁾. Existem demandas por atuações profissionais eficientes e conectadas com a sociedade, acompanhando as inovações tecnológicas, com potencial para resolução de problemas, capacidade de negociação e proatividade⁽²⁾.

Visto a consolidação da área de MO, é importante que haja reconhecimento do perfil de atuação dos profissionais com atuação em MO.

Objetivo:

Reconhecer o perfil do fonoaudiólogo com atuação especializada em MO, a partir da caracterização pessoal, demográfica e profissional dos participantes e atuações profissionais.

Metodologia:

O presente estudo respeitou a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), nº13.709/2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais. Os aspectos éticos foram seguidos, mediante aprovação do estudo no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da xxx xxx xxx, sob nº parecer 5.449.736. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo este disponibilizado de forma virtual.

Estudo descritivo e exploratório, transversal, com abordagem quali quantitativa. Participaram fonoaudiólogos com registro válido em território nacional, com atuação na área de MO (especialização e/ou pós-graduação) e/ou título de especialista em MO, convidados através do ambiente virtual (redes sociais). Contou com parceria do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa).

Foram considerados como critérios de inclusão, ser profissional de Fonoaudiologia com atuação específica em MO e ter aceitado participar da pesquisa, respondendo ao formulário eletrônico disponibilizado. Como critérios de exclusão, foram considerados falta de acesso à internet e/ou a tecnologias e exercer a profissão exclusivamente fora do Brasil.

A pesquisa foi realizada no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023. Foram realizados contatos com as entidades de Regulamentação da Fonoaudiologia (Conselhos Regionais de todo Brasil) e Instituições de ensino de Pós-Graduação em MO, solicitando divulgação da pesquisa em suas redes sociais.

A coleta de dados junto ao fonoaudiólogo se deu por meio de formulário eletrônico semiestruturado contendo 17 itens. As questões abordavam características individuais (faixa etária e gênero), formação (titulação e tempo), local de atuação (distribuição geográfica e setor público/privado), tipos de atuação (domínios em MO e faixa etária do público atendido), condutas interdisciplinares e recursos e tecnologias utilizados em MO.

Resultados:

Participaram 87 fonoaudiólogos com atuação especializada em MO, distribuídos pelas cinco regiões brasileiras – tamanho amostral assumindo população finita, significância 5%, margem de erro 10,3% e prevalência 50%.

Os resultados evidenciaram predominância de profissionais do gênero feminino (89,7%), com idade entre 41-50 anos (34,5%), com titulação de especialista (71%), atuantes na Região Sudeste (43,7%), com tempo de formação em MO entre 16-20 (24,1%) e maior atuação no setor privado (38%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização pessoal, demográfica e profissional dos participantes

Gênero	Feminino	78	89,7
	Masculino	9	10,3
Faixa etária	Entre 20-30 anos	10	11,5
	Entre 31-40 anos	23	26,4
	Entre 41-50 anos	30	34,5
	Mais que 50	24	27,6
Região de atuação no país	Norte	2	2,3
	Nordeste	30	34,5
	Centro-oeste	9	10,3
	Sudeste	38	43,7
	Sul	8	9,2
Formação especializada	Com título de especialista	62	71
	Sem título de especialista	25	29
Titulação	Graduado	28	32,2
	Especialista	52	59,7
	Mestre	30	34,4
	Doutor	17	19,5
	Pós-doutorado	8	9,1
	Não respondeu	1	1,1
Tempo de formação especializada em MO (em anos)	Menos que 5	17	19,5
	Entre 5-10	13	14,9
	Entre 11-15	14	16,1
	Entre 16-20	21	24,1
	Entre 21-25	14	16,1
	Entre 26-30	-	-
	Mais que 30	8	9,2
Setor de atuação	Privado	33	38
	Público	22	25,3
	Misto	29	33,3
	Não respondeu	3	3,4

N: Número de participantes; %: Porcentagem de participantes.

Evidenciou-se atuação com adultos (68,9%) e crianças (62%), com predomínio de práticas envolvendo os domínios da MO relacionados à reabilitação de estruturas moles (88,5%), sendo as tecnologias mais incidentes: leve – acolhimento e assistência (91,9%), leve-dura - avaliação e terapia (97,7%), e dura – fotobiomodulação (40,2%), existindo atuação interdisciplinar, principalmente com Medicina (87,3%) e Odontologia (85%), (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil de atuação profissional dos participantes, quanto ao local, faixa etária. uso de tecnologias e interdisciplinaridade

Atuação profissional (N=87)		N	%
Local de Atuação	Consultório/ambulatório/clínica	70	80,4
	Gestão (conselhos, comitês, entre outros)	10	11,4
	Hospital	38	43,6
	Instituição de ensino	34	39
	Maternidade	17	19,5
	Não respondeu	2	2,2
Faixa etária que atende	Recém-nascido	35	40,2
	Lactente	42	48,2
	Pré-escolar	50	57,4
	Criança	54	62
	Adolescente	37	42,5
	Adulto	60	68,9
	Idoso	48	55,1
Uso de tecnologia leve	Acolhimento e assistência em MO	80	91,9
	Ações educativas em MO	37	42,5
	Gestão de serviços	19	21,8
	Organização das redes de atenção à saúde	10	11,4
	Outros		
	Divulgação em mídias sociais	1	1,1
	Organização Nacional de Acreditação (ONA)	1	1,1
	Não respondeu	2	2,2
Uso de tecnologia leve-dura	Avaliação e terapia em MO	85	97,7
	Evidências científicas do tratamento em MO	44	50,5
	Processos de validação dos protocolos de avaliação em MO	22	25,2
	Não respondeu	1	1,1
Uso de tecnologia dura	Biofeedback	11	12,6
	Termografia	11	12,6
	Ultrassonografia	11	12,6
	Eletroestimulação	9	10,3
	Fotobiomodulação	35	40,2
	Eletromiografia	12	13,7
	Outros		
	Bandagem	2	2,2
	Acupuntura	1	1,1
	Análise optoeletrônica 3D do movimento	1	1,1
	Luvas, cotonetes e espátula	1	1,1
	Shiatsu	1	1,1
	Não utiliza	3	3,4
	Não respondeu	27	31
	Áreas dos domínios de atuação	Comportamento miofuncional aprendido	60
Anomalias craniofaciais		46	46
Alterações dento-oclusais		55	63,2
Alterações das estruturas de tecido mole que compõem o sistema estomatognático		77	88,5
Doenças respiratórias		47	54
Sequelas que envolvam lesões orofaciais decorrentes de traumatismos, queimaduras, perfurações		32	36,8
Tratamento de crânio da cavidade oral		3	3,4
Doenças infecciosas com alterações da mucosa das vias aéreas e digestivas superiores		7	8
Doenças do sistema nervoso central ou periférico		50	57,5
Tratamento das sequelas Pós- COVID 19		34	39,1
Atuação Interdisciplinar		Estética	10
	Fisioterapia	61	70,1
	Medicina	76	87,3
	Nutrição	55	63,2
	Odontologia	74	85
	Psicologia	57	65,5
	Terapia Ocupacional	49	56,3

Outros	N	%
Assistente social	3	3,4
Educação Física	2	2,3
Enfermagem	6	6,9
Professor de canto	1	1,1
Psicomotricista	2	2,3
Psicopedagogo	4	4,6
Técnico de Enfermagem	1	1,1

N: Número de participantes; %: Porcentagem de participantes

Discussão:

Ao investigar o perfil do profissional detentor do título de especialista em MO, ficou evidente a importância de serem incluídos na pesquisa os profissionais com formação em cursos de Especialização, Mestrado e Doutorado na área da MO.

De todos os 87 participantes no estudo, evidenciou-se a prevalência do gênero feminino, tal como constatado na Fonoaudiologia, para todas as áreas de atuação⁽³⁾, sendo discutida sua relação a profissões que possuem o cuidado e a atenção integral a outro ser humano⁽⁴⁾. Quanto ao mapeamento do local que exercem a profissão, historicamente a região Sudeste do Brasil tem sido citada como local do maior número de fonoaudiólogos registrados⁽⁵⁾.

A amostra mostrou distribuição aproximada entre fonoaudiólogos que atuam exclusivamente em redes privadas e aqueles que realizam atividades nos setores privado e público ao mesmo tempo, dado discutido por estudo⁽⁵⁾ o qual considera que algumas dificuldades podem ser encontradas independentemente do tipo de rede de assistência (privada ou pública) o que leva ao fonoaudiólogo estabelecer ambos os vínculos empregatícios sem preterir nenhum dos dois setores⁽⁵⁾.

A prevalência de atendimentos especializados junto aos adultos (população entre 20 a 59 anos), coincide com o estudo que refere que com o passar da idade e agravamento das doenças, cresce a procura por atendimento fonoaudiológico⁽⁶⁾.

Quanto aos domínios da MO, houve distribuição variada com maior atuação no diagnóstico e reabilitação das estruturas miofuncionais orofaciais dos tecidos moles. Os resultados vão de encontro com a literatura que aponta grande atuação fonoaudiológica referente às intervenções envolvendo a língua e estruturas ao redor das vias aéreas superiores^(7,8).

Dentre as inovações tecnológicas na área da MO, mostra-se aumento de pesquisas que abordam os benefícios da fotobiomodulação com Laser Baixa Potência (LBP), principalmente no tratamento da Disfunção Temporomandibular

(DTM)^(10,11). Na presente pesquisa o LBP foi apontado como a tecnologia dura mais utilizada pelos participantes, diferenciando-se do estudo de 2020, que apontou naquela época não uso do LBP na prática clínica em MO⁽¹²⁾.

A maioria dos participantes com atuação em MO, que responderam sobre o uso de instrumentos, referiram utilizar protocolos padronizados, o que é importante ao considerar que o uso de instrumentos validados tem sido preconizado como forma de proporcionar evidências científicas menos propensas a erros⁽¹²⁾.

Quanto à interdisciplinaridade, foi evidenciada a prevalência de atuações conjuntas entre a área de MO e a Medicina, tal como aborda o estudo em que todos os participantes afirmaram que as duas ciências se relacionam de modo complementar, a partir do auxílio na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação no cuidado e bem-estar dos pacientes⁽¹³⁾.

Conclusão:

O fonoaudiólogo brasileiro tem sua atuação em vários domínios da área, com a utilização das diversas tecnologias, sobressaindo-se acolhimento e assistência (leve), avaliação e terapia dos distúrbios oromiofuncionais (leve-dura) e uso de fotobiomodulação (dura).

Referências

1. Susanibar F, Marchesan I, Santos R. Dia mundial da motricidade orofacial. Rev CEFAC [Internet]. 2015;17:1389–93. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-021620151752>.
2. Andrade RA de, Cunha MD da, Reis AM da CDS. Análise morfofuncional do sistema estomatognático em usuários de prótese total convencional do Centro Integrado de Saúde - CIS. Rev CEFAC [Internet]. 2017;19(5):712–25. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-021620171955817>.
3. Oliveira IC, Vaz D de C, Carvalho AFL de C. Fragilidades e potencialidades do trabalho fonoaudiológico em ambiente virtual em tempo de pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2). Rev Ciências Médicas e Biológicas [Internet]. 2020;19(4):553. Available from: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v19i4.42705>.
4. Sousa JCT, Ávila LK, Cardoso LG dos S. Perfil sociodemográfico de discentes em instituição de ensino superior privada na área da saúde. Arq Med Hosp Fac Cienc Med St Casa São Paulo [Internet]. 2020;65:1–10. Available from: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2020.65.002>.
5. Cardoso TT, Luchesi KF. As dificuldades no atendimento aos indivíduos com doenças neurodegenerativas: o fonoaudiólogo e a equipe multiprofissional.

- Audiol - Commun Res [Internet]. 2019;24:1–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2063%0AISSN>
6. Peres C, Pereira K de FP de O, Luders D, Barruso A, Massi G de A. Qualidade de vida de idosos em atendimento clínico fonoaudiológico: uma análise quantitativa. Res Soc Dev [Internet]. 2022;2022(3):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26724>.
 7. Cabral MYS, Cabral C, Lopes MGPBS, Villarroel SYP, Busato MCA, Érnica NM, et al. Tratamento multidisciplinar de um caso de anquilose da articulação temporomandibular. Res Soc Dev [Internet]. 2022;11(5):e41711528248. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28248%0Aapplied>.
 8. Alves LM, Brand CC, Magessi JDB, Valesan LF, Stefani FM, Souza BDM de. Atuação conjunta Fonoaudiologia e Odontologia: o papel da interdisciplinaridade. Rev Eletrônica Extensão [Internet]. 2022;19:46–61. Available from: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2022.e80326>.
 9. Bacelete VSB, Gama ACC. Efeitos terapêuticos da fotobiomodulação na clínica fonoaudiológica: uma revisão integrativa da literatura. Rev CEFAC [Internet]. 2021;23(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212319120>.
 10. Borba HBS, Silva NE da, Rocha SMW, Nogueira RVB. Efeito do laser de baixa intensidade no tratamento da disfunção temporomandibular: Relato de caso. Res Soc Dev [Internet]. 2021;10(6):e7810615390. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15390>.
 11. Correia PRB, Coêlho JF, Freire MLJ, Almeida LNA, Pernambuco L de A, Alves GÂ dos S. Fotobiomodulação em fonoaudiologia: o perfil da prática profissional e o nível de informação dos fonoaudiólogos brasileiros. Rev CEFAC [Internet]. 2021;23(3):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212319120>.
 12. Tomaz-Morais J, Lima JAS de, Luckwu-Lucena BT, Limeira RRT, Silva SM, Alves GÂ dos S, et al. Estudos clínicos de intervenção em motricidade orofacial: análise metodológica de investigações brasileiras. Rev CEFAC [Internet]. 2018;20(3):388–99. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620182032318>.
 13. Marcuzzo SW, Souza CR De. Percepção dos acadêmicos de medicina sobre a fonoaudiologia. Repositório Inst [Internet]. 2019; Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202286>.

TEMA LIVRE CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” - MOTRICIDADE OROFACIAL

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE LÍNGUA DURANTE A
SUCÇÃO POR MEIO DA ULTRASSONOGRRAFIA**

Ana Paula Alves Figueiredo Lima (ana.aflima@ufpe.br)

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Rodrigo Alves De Andrade rodrigoaandrade10@gmail.com)

Anna Fernanda Ferreira De Alves Melo (annaffono@gmail.com)

Midiane Gomes Da Silva (midianegsilva@hotmail.com)

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

Paula Fernanda Rocha De Assis Santana (paularocha82@hotmail.com)

Natália De Castro E Silva Martins (natcsmartins@gmail.com)

Danielle Pereira De Lima (fgadanielle@gmail.com)

Erissandra Gomes (erifono@hotmail.com)

Roberta Lopes De Castro Martinelli (robertalcm@gmail.com)

Hilton Justino Da Silva (hiltonfono@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

A sucção é uma função do sistema estomatognático inata e vital ao ser humano, desenvolvendo-se a partir da 13^a a 29^a semana de vida intrauterina, e maturada a partir da 34^a semana gestacional. É uma função reflexa até ao sexto mês de vida após o nascimento, o que permite a ingestão do leite garantindo sua sobrevivência (Azarnoosh & Hassanipour, 2020; Elad et al., 2014; Genna et al., 2021).

A língua tem papel fundamental para extração do leite, durante a sucção

nutritiva, onde a pressão intraoral negativa é a principal força motriz na retirada do leite da mama. Este processo é gerado pela combinação dos movimentos peristálticos da língua e da contração dos músculos faciais ao redor do mamilo e da aréola durante a amamentação, levando a língua a envolver o mamilo e formando um espaço hermético durante a sucção (Zhang et al., 2021).

Existem algumas ferramentas clínicas para observar e diagnosticar padrões de sucção em bebês como, a Escala de Avaliação Motora Oral Neonatal (NOMAS), a Digital Swallowing Workstation (DSW, KayPentax, EUA) que distingue entre um padrão de sucção normal, desorganizado e disfuncional (Lagarde et al., 2019, 2021)

Recentemente, métodos estão sendo implementados aos anteriormente utilizados, para extrair os contornos da língua e do palato empregando uma análise mais objetiva para quantificar e explorar a cinemática instantânea da língua durante várias condições de alimentação do bebê (Elad et al., 2014; Zhang et al., 2019, 2021).

A ultrassonografia (US) além de se mostrar um método de imagem objetivo, de menor custo, e não expor o indivíduo à radiação, tem se mostrado um método válido para a determinação de dimensões musculares por imagem (Esformes et al., 2002). Utilizar a US como um recurso auxiliar na avaliação da sucção de lactentes permite que dados mais fidedignos sejam coletados e mensurados, possibilitando apreender padrões considerados típicos, suas variações e, ainda, os padrões considerados atípicos (Gonçalves et al., 2013).

Entretanto não foram encontrados estudos sobre a padronização dos métodos de aquisição e análise relacionados ao uso desta tecnologia na avaliação dos movimentos da língua durante a sucção, logo este estudo propõe inicialmente a elaboração de um protocolo de avaliação dos movimentos de língua durante a sucção por meio da ultrassonografia.

OBJETIVO

Elaborar um protocolo de avaliação dos movimentos de língua durante a sucção por meio da ultrassonografia.

MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 5.191.471 do parecer consubstanciado. Trata-se de um estudo propositivo de desenvolvimento e criação de um protocolo de registro e avaliação

ultrassonográfica dos movimentos de língua durante a sucção em que serão propostos procedimentos envolvendo controle das variáveis de posicionamento díade mãe-bebê, determinação do tipo de transdutor utilizado para avaliação, posicionamento do transdutor no bebê, utilização de gel ultrassônico, determinação do software para análise, dos parâmetros para aquisição das imagens ultrassonográficas e análise dos frames obtidos.

RESULTADOS

Para o estabelecimento do protocolo inicialmente deve ser realizado o controle das variáveis de posicionamento díade mãe-bebê. A mãe deverá estar bem sentada, com os pés apoiados no chão, para facilitar o posicionamento do bebê, permitindo que a sua boca fique no mesmo plano da aréola. O corpo do bebê permanecerá apoiado inteiramente de frente para o da mãe (barriga voltada para o corpo da mãe), alinhado com a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo. A boca do bebê de frente para o bico do peito, para que ele possa abocanhá-lo, ou seja, colocar a maior parte da aréola dentro da boca. O queixo deverá tocar o peito da mãe e a boca bem aberta; os lábios virados para fora (evertidos); a aréola mais visível na parte superior que na inferior e a bochecha redonda (“cheia”) (WHO, 2011).

O segundo passo é a determinação do tipo de transdutor utilizado para avaliação. Para a avaliação de bebês é necessário que seja utilizado um transdutor do tipo microconvexo ou endocavitário, devido ao seu diâmetro.

Com relação ao posicionamento do transdutor no bebê, este deve ser acoplado na região submandibular e em seguida deve ser girado até obter a imagem mais longa do mamilo materno e uma visão clara da junção dos palatos duro e mole do bebê. A utilização de gel condutor é necessária para acoplamento de impedância entre a superfície do transdutor e a superfície cutânea da região submandibular do bebê propiciando a formação da imagem da superfície da língua no plano sagital.

O software para análise deve englobar as ferramentas de avaliação de linha, área e distância de deslocamento da língua. Indica-se a utilização de um software que comporte a leitura por frames e medidas ultrassonográficas na sucção.

A determinação dos parâmetros de aquisição das imagens deve ser realizada individualmente, de acordo com a qualidade da imagem obtida pelo equipamento de ultrassonografia. Ao longo do exame, o avaliador deverá realizar os ajustes

necessários de ganho e frequência que determinarão a qualidade e a profundidade da imagem durante a realização do exame.

A análise dos frames obtidos será realizada posteriormente no próprio software. Sugere-se que sejam avaliados a posição mais baixa e mais elevada da porção média do dorso da língua durante a sucção e a posição inicial, mais anterior e mais posterior dos ciclos peristálticos da língua durante a sucção.

DISCUSSÃO

Estudos com ultrassonografia vem demonstrando dados sobre os movimentos de língua durante a dinâmica da sucção, sendo estes, importantes para avaliação clínica complementar (Steele et al., 2012).

No processo de elaboração deste protocolo, primamos por uma acurácia metodológica que se inicia desde o posicionamento da díade mãe/bebê durante a amamentação, até o tipo de transdutor que tem permitido melhor acurácia na extração e análise das imagens ultrassonográficas, corroborando com estudos prévios (Geddes, 2012; Sakalidis, 2013).

É preciso avançar ainda nos dados esperados sobre a dinâmica da sucção e movimento da língua, pois este dado ainda não está claramente descrito na literatura. Estudos prévios referiam que o processo de extração do leite da mama se dava por meio de movimentos peristálticos da língua e pressão intraoral (Ardan, 1958; Sakalidis, 2013).

Estudos ultrassonográficos vem apontando que a variação da sucção e extração do leite da mama não está apenas relacionada com esses movimentos peristálticos da língua, mas pela formação de um vácuo intraoral que se forma quando a língua média atinge um ponto mais baixo propiciando a expansão uniforme do mamilo e com o efeito da pressão intraoral o leite é ejetado para cavidade oral do bebê (Smith, 1988; McClellan *et al*, 2010; Geddes *et al*, 2008; Sakalidis, 2013).

Esses achados são interpretados como marcadores ultrassonográficos essenciais para alcançar vácuos intraorais ideais, volumes de tecido mamário e coordenação sucção-deglutição-respiração em bebês neurotípicos (Douglas & Geddes, 2018).

Outra variável que deve ser considerada é a forma de oferta do leite, pois muito do conhecimento sobre a dinâmica da sucção e do movimento da língua

durante a lactação está baseado em estudos com mamadeira. Uma vez que a entrega de leite é marcadamente diferente para mamadeira e amamentação, os resultados desses estudos não podem ser generalizados (Sakalidis, 2013).

O método de análise das imagens ultrassonográficas da sucção apresenta boa confiabilidade e pode ser usado de forma eficiente e precisa no futuro para coletar dados normativos que podem servir como valores de referência para distinguir movimentos normais de anormais de língua em lactentes com dificuldades alimentares (Lagarde et al., 2021).

Adicionalmente, a USG é uma técnica que pode ser realizada à beira do leito, em ambulatório e em ambiente clínico após o treinamento e os bebês toleram muito bem essa abordagem não invasiva. Estes pontos a tornam uma ferramenta promissora para avaliação da sucção de bebês, além de auxiliar no fornecimento de aconselhamento individual e tratamento personalizado.

Apesar das vantagens desta avaliação existem alguns fatores que podem influenciar os dados obtidos e analisados. O tempo de mamada para a avaliação ultrassonográfica ainda não foi estabelecido e pode variar de acordo com os objetivos do avaliador. Entretanto, sabe que diante das questões individuais relacionadas com o processo de amamentação e das possíveis alterações estruturais e funcionais o bebê pode apresentar sucção vigorosa e pega adequada ou apresentar dificuldades neste processo.

É possível que a ultrassonografia ofereça dados qualitativos e quantitativos relacionados às mudanças na dinâmica da sucção e no padrão de movimento da língua em bebês sem alterações da sucção e em bebês com alterações de estruturas como a anquiloglossia e alterações funcionais como o distúrbio miofuncional orofacial.

A US é uma técnica de imagem que envolve radiação acústica não ionizante, amplamente difundida e aplicada clinicamente. Entretanto, é importante garantir que os parâmetros básicos de aquisição e análise da US na sucção estejam em conformidade com o diagnóstico clínico. Logo, o controle de parâmetros associados ao treinamento dos profissionais se faz necessário.

CONCLUSÃO

O estabelecimento de um protocolo de avaliação dos movimentos de língua durante a sucção por meio da ultrassonografia vem elucidar e facilitar o entendimento da relação da sucção com o aleitamento materno e as questões anatomofisiológicas da língua, essenciais para o diagnóstico de possíveis alterações anatômicas e para melhor compreensão desta função estomatognática.

REFERÊNCIAS

- Ardan G, Kemp F, Lind J. A cineradiographic study of breastfeeding. *Br J Radiography*. 1958;XXX1:156-162.
- Azarnoosh, J., & Hassanipour, F. (2020). Fluid-structure interaction modeling of lactating breast. *Journal of Biomechanics*, 103. <https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2020.109640>
- Douglas, P., & Geddes, D. (2018). A interpretação baseada na prática de estudos de ultrassom abre caminho para um suporte clínico mais eficaz e menos intervenção farmacêutica e cirúrgica para lactentes. *Obstetria*, 58, 145–155. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.007>
- Elad, D., Kozlovsky, P., Blum, O., Laine, A. F., Jack Po, M., Botzer, E., Dollberg, S., Zelicovich, M., & Sirae, L. Ben. (2014). Biomechanics of milk extraction during breast-feeding. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(14), 5230–5235. <https://doi.org/10.1073/pnas.1319798111>
- Esformes, J. I., Narici, M. V., & Maganaris, C. N. (2002). Measurement of human muscle volume using ultrasonography. *European Journal of Applied Physiology*, 87(1), 90–92. <https://doi.org/10.1007/s00421-002-0592-6>
- Geddes DT, Kent JC, Mitoulas LR, Hartmann PE. Tongue movement and intra-oral vacuum in breastfeeding infants. *Early Hum Dev*. 2008;84:471-477
- Genna, C. W., Saperstein, Y., Siegel, S. A., Laine, A. F., & Elad, D. (2021). Quantitative imaging of tongue kinematics during infant feeding and adult swallowing reveals highly conserved patterns. *Physiological Reports*, 9(3). <https://doi.org/10.14814/phy2.14685>
- Gonçalves, J. de A., Moreira, E. A. M., Trindade, E. B. S. de M., & Fiates, G. M. R. (2013). Transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(1), 96–103. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000100016>
- Lagarde, M. L. J., Van Alfen, N., Groot, S. A. F., Geurts, A. C. H., & Van Den Engel-Hoek, L. (2019). Adaptive capacity of 2- to 5-month-old infants to the flow, shape, and flexibility of different teats during bottle feeding: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 19(477), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1901-0>
- Lagarde, M. L. J., van Doorn, J. L. M., Weijers, G., Erasmus, C. E., van Alfen, N., & van den Engel-Hoek, L. (2021). Tongue movements and teat compression during bottle feeding: A pilot study of a quantitative ultrasound approach. *Early Human Development*, 159. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105399>
- McClellan H, Sakalidis V, Hepworth A, Hartmann P, Geddes D. Validation of nipple diameter and tongue movement measurements with B-mode ultrasound during breastfeeding. *Ultrasound Med Biol*. 2010;36:1797-1807.
- Smith WL. Imaging evaluation of the human nipple during breast-feeding. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1988;142:76.

- Steele, C., Sasse, C., & Bressmann, T. (2012). Tongue-pressure and hyoid movement timing in healthy liquid swallowing. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 47(1), 77–83. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00082.x>
- Zhang, F., Bai, T., & Wu, F. (2021). Effects of newborn intraoral pressure on colostrum intake. *Revista de Nutricao*, 34, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134E200195>
- Zhang, F., Cheng, J., Yan, S., Wu, H., & Bai, T. (2019). Early Feeding Behaviors and Breastfeeding Outcomes after Cesarean Section. *Breastfeeding Medicine*, 14(5), 325–333. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0150>

TEMA LIVRE CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” - MOTRICIDADE OROFACIAL

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DOS MOVIMENTOS DA LÍNGUA DURANTE A DEGLUTIÇÃO

Rodrigo Alves De Andrade (rodrigoandrade10@gmail.com)

Edyanny Nathalya Ferreira Dos Santos (edyanny.nathalya@ufpe.br)

Maria Eduarda Da Costa Pinto Mulatinho (mariaeduarda.mulatinho@ufpe.br)

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Leandro De Araújo Pernambuco (leandroapernambuco@gmail.com)

Larissa Cristina Berti (larissa.berti@unesp.br)

Hilton Justino Da Silva (hiltonfono@hotmail.com)

Introdução

A ultrassonografia consiste em uma ferramenta de avaliação complementar que permite analisar imagens estáticas e dinâmicas de estruturas superficiais e profundas do sistema estomatognático. Os principais achados ultrassonográficos descritos na literatura são referentes às fases oral e faríngea da deglutição, sendo os mais evidentes: o movimento da língua e o deslocamento do osso hioide durante a sua biomecânica¹. Sugere-se que o exame seja realizado por um fonoaudiólogo com experiência e conhecimento básico sobre as estruturas da orofaringe, dos procedimentos de imagens e operação do sistema². Haja vista uma variabilidade na avaliação ultrassonográfica da biomecânica da língua durante a deglutição, é que estudos abordam de diferentes formas a avaliação qualitativa e quantitativa dos movimentos da língua durante a fase oral da deglutição²⁻⁵. Assim, surge a necessidade de se estabelecer uma padronização para essa avaliação.

As diferentes aplicações metodológicas dificultam a padronização dos resultados para estabelecimento de protocolos com o uso da ultrassonografia na avaliação da língua durante a deglutição, embora esta avaliação apresente métodos robustos de avaliação e resultados significativos. Partindo desse pressuposto, a elaboração de um protocolo para avaliação ultrassonográfica da língua durante a deglutição possibilitará uma padronização do método de avaliação, com as vantagens de promover maior segurança aos usuários e profissionais, reduzir a variabilidade na metodologia de avaliação e incorporar o uso desta tecnologia como

instrumento complementar das avaliações clínicas, assim como desenvolver marcadores quantitativos e qualitativos de referência para a análise dos movimentos de língua em diferentes contextos de avaliação e reabilitação.

Objetivo

Elaborar um protocolo ultrassonográfico para avaliação dos movimentos de língua durante a deglutição.

Método

Trata-se de um estudo propositivo de desenvolvimento e criação de um protocolo de avaliação ultrassonográfica da língua durante a deglutição em que serão propostos procedimentos envolvendo controle das variáveis de posicionamento do indivíduo, determinação do tipo de transdutor utilizado para avaliação, posicionamento do transdutor, determinação dos parâmetros para aquisição das imagens, metodologia de aquisição e análise dos frames obtidos. O estudo foi aprovado em comitê de ética e pesquisa por meio do parecer substanciado de nº 5.984.659.

Resultados

Este protocolo foi desenvolvido baseado na experiência dos pesquisadores com avaliação ultrassonográfica e numa revisão de literatura conduzida de acordo com as normas da Joanna Briggs Institute - JBI para sínteses de revisão e escrita segundo a extensão do PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR), registrada no Open Science Framework, disponível no link: <https://osf.io/xm3sz>. Este foi testado em indivíduos com deglutição normal.

Procedimentos a serem realizados antes da aquisição das imagens

O paciente deverá estar sentado, o mais vertical possível, mantendo tronco e cabeça numa angulação de 90º. Toda região submandibular deverá ser higienizada através da fricção com álcool 70%, o transdutor ultrassonográfico poderá ser do tipo linear ou micro-convexo e uma grande quantidade de gel deverá ser utilizada para melhor visualização das estruturas durante a avaliação. O transdutor deverá estar posicionado na região submandibular, com foco direcionado à base de língua, a uma distância de 1,5 cm do encontro da base de língua com o osso hióide. Para manter o posicionamento do transdutor no mesmo ponto da região submandibular sugere-se o uso de um estabilizador de cabeça.

Procedimentos de aquisição de imagens

O fonoaudiólogo poderá utilizar diferentes consistências e volumes para avaliação dos movimentos de língua durante a deglutição e deverá iniciar o procedimento orientando o paciente a deglutir sua própria saliva para calibração do aparelho e refinamento dos sinais ecogênicos que determinarão a qualidade e a profundidade da imagem durante a realização do exame. Para garantir uma imagem dinâmica de qualidade o avaliador precisará realizar estes ajustes de forma individual e em todas as avaliações do paciente.

Recomenda-se o maior número de frames possível para melhor qualidade da imagem, podendo variar de 60 a 120 Hz por segundo, a depender do software de aquisição e análise. Lembrando que o avaliador pode definir qual a taxa de frames que irá utilizar. A variação da frequência da onda irá depender do transdutor utilizado, logo, os transdutores linear e convexo poderão garantir frequências entre 3MHz e 13MHz. Para avaliação dos músculos sugere-se o transdutor linear com alta frequência. Por fim, os ajustes de profundidade, ganho (brilho), velocidade da onda e

configurações de imagem irão depender de cada paciente avaliado e software escolhido para aquisição e análise.

Após a calibração do aparelho e refinamento da imagem sugere-se que o paciente coloque 5ml de líquido na cavidade oral, controlando o líquido sobre a língua e realize a deglutição ao comando do avaliador. A avaliação dos movimentos da língua durante a deglutição poderá ser realizada ainda com diferentes volumes e consistências, com comando do avaliador ou com deglutição livre. A determinação destes parâmetros irá depender do objetivo do avaliador e da condição clínica do paciente.

Durante a aquisição da imagem o avaliador também terá a possibilidade de visualização da língua com um corte transversal ou longitudinal. O corte anatômico escolhido para ser avaliado irá depender do posicionamento do transdutor, se na vertical ou horizontal, o que irá permitir a visualização transversal ou longitudinal da língua na cavidade oral, respectivamente. Sugere-se a utilização do corte longitudinal com posicionamento do transdutor na horizontal para visualização dos movimentos anteroposteriores e dos movimentos de elevação e abaixamento de língua durante a deglutição.

O modo a ser operado também poderá variar entre o modo-B/2D – fornece uma imagem bidimensional, visualização direta dos movimentos da língua, tanto no plano coronal, quanto no plano sagital, com resolução adequada – ou o modo-M – fornece a visualização dos movimentos em função do tempo – Sugere-se a utilização do modo-B para avaliação da língua³.

Procedimentos de análise de imagens

Para a análise, sugere-se inicialmente dividir a língua em três regiões (anterior, média e posterior) para se ter pontos de referência durante a avaliação. A ultrassonografia é um exame de análise imediata, logo, requer um olhar treinado e reconhecimento anatômico por parte do avaliador.

Sugere-se o uso de softwares que permitem a análise de variáveis cinemáticas e morfológicas da língua, o que pode favorecer o reconhecimento da deglutição normal, atípica e adaptada. Dentre as variáveis cinemática pode-se quantificar a amplitude dos movimentos anteroposterior, de elevação e de abaixamento da língua; a velocidade dos seus movimentos ondulatórios; quantificar os ciclos da língua de acordo com o volume e consistência deglutida; e qualificar os padrões de posicionamento de cada região da língua no repouso e na função estomatognática da deglutição. Já nas variáveis morfológicas pode-se quantificar o volume de músculos específicos da língua e sua taxa de gordura.

Discussão

Este trabalho teve como objetivo a sumarização e verificação dos resultados obtidos a partir da análise de estudos sobre a temática da avaliação da língua durante a deglutição pelo método ultrassonográfico, a fim de promover a construção de um protocolo para avaliação ultrassonográfica dos parâmetros qualitativos e quantitativos dos movimentos de língua durante o processo de deglutição, de modo a padronizar a execução do exame e facilitar a atuação dos especialistas na área.

A imagem de ultrassom tem o potencial de aumentar a capacidade de interpretar e avaliar os contornos da língua⁶. As imagens em sua maioria, demonstram-se em preto e branco, porém contam com a tradução de fatores como diferença entre os tons, ocasionadas devido a variação da densidade dos tecidos. Alguns efeitos visuais podem ser ocasionados devido a sistematização do ultrassom,

como realce, atenuações e anisotropias⁷. Adicionalmente, a pressão da língua intraoral, a observação de músculos suprahióideos e infrahióideos e o deslocamento do complexo hiolaríngeo também são pontos avaliados na função de deglutição por meio da ultrassonografia⁶.

Foi notado que em parte das pesquisas, o preparo do paciente para avaliação deu-se apenas pelas orientações relacionadas ao seu posicionamento (sentado, com cabeça em ângulo de 90º), utilizou-se de forma predominante, os transdutores dos tipos, convexo e linear, usados durante avaliação com as frequências alternando entre 3MHz e 15MHz em modo M e B, sendo combinados. E o posicionamento do transdutor foi na região submandibular variando entre 45 e 90º. É referenciado o uso das consistências líquida e viscosa, com mínimo de 3ml e máximo de 25ml, variando de acordo com a demanda dos pacientes e especificidade da pesquisa, ocorrendo frequentemente o comando para avaliação da “deglutição seca”, que consiste apenas na deglutição de saliva⁸.

Apesar das vantagens da avaliação ultrassonográfica para avaliação da deglutição descritas na literatura, a determinação dos parâmetros cinemáticos e morfológicos para avaliação da língua durante a deglutição propostos neste trabalho são métodos inovadores que foram propostos pela experiência dos pesquisadores com avaliação ultrassonográfica. Estes parâmetros podem embasar estudos futuros, enriquecer e complementar a avaliação e diagnóstico de pacientes na área de Motricidade Orofacial

Conclusão

O estabelecimento de um protocolo de avaliação ultrassonográfica dos movimentos da língua durante a deglutição pode auxiliar na compreensão da relação dos seus movimentos da língua com o ato de deglutir durante a fase oral, e contribuir para o diagnóstico diferencial das alterações atípicas e adaptadas da deglutição.

Referências

1. Leite KK de A, Mangilli LD, Sassi FC, Limongi SCO, Andrade CRF de. Ultrassonografia e deglutição: revisão crítica da literatura. *Audiol - Commun Res.* 2014;19(4):412–20.
2. Rocha SG, Silva RG da, Berti LC. Qualitative and quantitative ultrasound analysis of oropharyngeal swallowing. *Codas.* 2015;27(5):437–45.
3. Fuhrmann RAW, Diedrich PR. B-mode ultrasound scanning of the tongue during swallowing. *Dentomaxillofacial Radiol.* 1994;23(4):211–5.
4. Shawker TH et al. Real-time ultrasound visualization of tongue movement during swallowing. *Journal of Clinical Ultrasound.* 1983;11(9):485–90.
5. Stone MA three-dimensional model of tongue movement based on ultrasound and x-ray microbeam data. *Journal of the Acoustical Society of America.* 1990;87(5):2207–2217.
6. Epstein MA, Stone M. The tongue stops here: Ultrasound imaging of the palate (L). *Acoust. Sociedade Sou.* 2005;118(4):2128–2130.
7. Yabunaka K, Sanada H, Sanada S, Konishi H, Hashimoto T, Yatake H, et al. Sonographic assessment of hyoid bone movement during swallowing: a study of normal adults with advancing age. *Radiol Phys Technol.* 2010;4:73–77.
8. Grunho M, Sonies B, Frattali CM, Litvan I. Swallowing disturbances in the corticobasal syndrome. *Parkinsonism Relat Disord.* 2015 Nov;21(11):1342-8.

TEMA LIVRE CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” - MOTRICIDADE OROFACIAL

**PROCOLO MMBGR – LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES: EXAME
CLÍNICO MIOFUNCIONAL OROFACIAL - ACURÁCIA DIAGNÓSTICA EM
PRÉ-ESCOLARES.**

Anna Luiza Dos Santos Matos (annaluizamatos@academico.ufs.br)

Kátia Flores Genaro (genaro@usp.br)

Íkaro Daniel Carvalho Barreto (daniel.carvalho.ib@gmail.com)

Giédre Berretin-Felix (gfelix@usp.br)

Ricardo Queiroz Gurgel (ricardoqgurgel@gmail.com)

Andréa Monteiro Correa Medeiros (andreamedeiros@academico.ufs.br)

Introdução

A expansão da Fonoaudiologia gerou a necessidade de avanços científicos e tecnológicos na área de Motricidade Orofacial (MO), fortalecendo a ideia de diagnósticos com o uso de protocolos padronizados, especialmente para o público infantil ^(1,2). O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), por meio da resolução de número 414, preconizou o uso de instrumentos padronizados, que inclui protocolos, testes, softwares para diagnóstico e reabilitação ⁽³⁾.

O Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial MMBGR - Lactentes e Pré-escolares foi desenvolvido recentemente, sendo composto por Instrutivo, História Clínica Miofuncional Orofacial e Exame Clínico, e publicado conforme as etapas de validação preconizadas para testes em Fonoaudiologia. O referido protocolo ainda não havia passado pela validação da acurácia diagnóstica, etapa importante e que intenciona encontrar medidas definidoras do diagnóstico, sinalizando sobre normalidade e proporcione atribuição de escores ⁽⁴⁻⁷⁾.

Objetivo

Validar a acurácia Diagnóstica do Exame Clínico com escores, pertencente ao Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-Escolares, para a faixa etária de 24 a 71 meses, atribuindo ponto de corte sensível, que determine o que é ou não Distúrbio Miofuncional Orofacial (DMO), bem como verificar assertividade para encaminhamentos.

Métodos

Estudo do tipo validação referente à etapa de acurácia diagnóstica, utilizando amostra por conveniência e inserido no projeto maior intitulado "Motricidade Orofacial em Lactentes e Pré-Escolares", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Parecer Consubstanciado nº 5.147.320).

Após anuência das autoras do protocolo original, foi realizada análise de imagens estáticas e dinâmicas de 132 pré-escolares pertencentes ao banco de dados do coordenador da pesquisa. Para tanto, um comitê de especialistas foi estruturado, a partir da análise dos currículos lattes de fonoaudiólogos, tendo como critério de inclusão ser especialista em MO. Foi realizado contato prévio via aplicativo de mensagem instantânea e em seguida, enviada carta convite por e-mail, contendo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e links com formulário para emissão dos pareceres. Assim, foram selecionados 14 fonoaudiólogos, que compuseram o comitê de especialistas, os quais emitiram autorização de participação e concordaram em utilizar apenas saberes clínicos para analisar o material, não utilizando, portanto, o protocolo alvo do estudo e, desse modo, constituíram o padrão ouro de análise.

As imagens estáticas e dinâmicas foram apresentadas individualmente e separadamente aos fonoaudiólogos por meio de pastas compartilhadas no Drive, de forma que cada arquivo de pré-escolar foi direcionado a um trio de especialistas. As imagens dos pré-escolares foram divididas em dois grupos, G1 (n=36 casos de 24 a 35 meses) e G2 (n=96 casos de 36 a 71 meses), sendo o G2 subdividido em G2(a) com 32 casos, G2(b) com 33 casos e G2(c) com 31 casos, devido ao seu número expressivo.

Foram registrados em formulário eletrônico pareceres sobre domínios específicos, relacionados a: características estruturais extra e intraorais, tônus, funções orofaciais, encaminhamentos para fonoaudiólogos e para outros profissionais, além de domínio geral sobre a presença ou não DMO. Os pareceres emitidos pelo comitê de especialistas, passaram por tratamento estatístico, de modo que, foi considerada válida, a resposta que teve concordância de pelo menos dois especialistas de cada trio.

A acurácia diagnóstica deu-se pela comparação das respostas válidas na análise padrão ouro com àquelas emitidas por especialistas em fase anterior de validação da aplicabilidade do Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares, denominada teste índice. A comparação dos resultados da análise padrão ouro e teste índice considerou a concordância sobre presença ou não de alterações miofuncionais orofaciais dos pré-escolares. Para que fosse validada a análise de acurácia diagnóstica, foi necessário especificar a preditividade. Utilizou-se a *Receiver Operating Characteristic Curve* (ROC) para análise estatística, além de obtenção de pontos de corte e valores de sensibilidade e especificidade, através do software R Core Team 2022 ^(6,8).

Resultados

Os domínios que tiveram atribuição de escores são: estruturas orofaciais (extra/intraorais), tônus, funções orofaciais, motricidade orofacial (tabela 1) e os que não possuem atribuição de escore são: encaminhamentos à Fonoaudiologia e para outros profissionais (tabela 2).

Tabela 1 –Valores de acurácia diagnóstica, de sensibilidade e especificidade, referente aos domínios com atribuição de escores: estruturas orofaciais, tônus, funções orofaciais e Distúrbio Miofuncional Orofacial, por faixa etária.

DOMÍNIOS	AUC (IC 95%)	VALOR DE CORTE	SE	ES	ACC	VP	FN	FP	VN	VPP	VPN
Estruturas Orofaciais											
24 – 35 meses	0,754 (0,499-1,000)	6	100	25,0	91,7	32	0	3	1	91,2	50,0
36 -71 meses	0,688	8	96,0	9,1	76,4	71	3	20	2	78,0	40,0

(0,570-0,806)

Tônus

24 – 35 meses	0,570 (0,376-0,764)	1	73,9	38,5	61,1	17	6	8	5	68,0	45,0
36 - 71 meses	0,700 (0,596-0,805)	1	92,2	33,3	64,6	47	4	30	15	1,0	78,9

Funções Orofaciais

24 – 35 meses	0,697 (0,495-0,899)	7	96,5	14,3	80,6	28	1	6	1	82,3	50,0
36 – 71 meses	0,774 (0,679-0,869)	9	91,4	11,5	69,8	64	6	23	3	73,6	33,3

Distúrbio Miofuncional Orofacial

24 – 35 meses	0,590 (0,385-0,795)	15	96,1	0	69,4	25	1	10	0	71,4	0
36 – 71 meses	0,788 (0,691-0,886)	22	97,2	16,7	77,1	70	2	20	4	77,8	66,7

Legenda: AUC – Área abaixo da curva ROC. IC95% – Intervalo com 95% de Confiança. SE – Sensibilidade. ES – Especificidade. ACC – Acurácia. VP – Verdadeiro Positivo. FN – Falso Negativo. FP – Falso Positivo. VN – Verdadeiro Negativo. Maximização da Sensibilidade com Especificidade mínima (Constrained Maximum Sensitivity). VPP – Valor Preditivo Positivo. VPN – Valor Preditivo Negativo.

Tabela 2 – Valores de acurácia diagnóstica, conforme valores de sensibilidade e especificidade, referente aos domínios sem atribuição de escores: encaminhamento à Fonoaudiologia e a outros profissionais. por faixa etária.

DOMÍNIOS	SE	ES	ACC	VP	FN	FP	VN	VPP	VPN
Encaminhamento à Fonoaudiologia									
24 – 35 meses	73,1	40,0	63,9	19	7	6	4	76,0	36,4
36-71 meses	77,3	63,3	72,9	51	15	11	19	82,2	
Encaminhamento a outros profissionais									
24 – 35 meses	83,3	33,3	75,0	25	5	4	2	86,2	28,6
36 - 71 meses	84,3	23,1	76,0	70	13	10	3	87,5	18,7

Legenda: AUC – Área abaixo da curva ROC. IC95% – Intervalo com 95% de Confiança. SE – Sensibilidade. ES – Especificidade. ACC – Acurácia. VP – Verdadeiro Positivo. FN – Falso Negativo. FP – Falso Positivo. VN – Verdadeiro Negativo. Maximização da Sensibilidade com Especificidade mínima (Constrained Maximum Sensitivity). VPP – Valor Preditivo Positivo. VPN – Valor Preditivo Negativo.

Discussão

Em relação ao domínio estruturas orofaciais, foram obtidos resultados ideais para sensibilidade do instrumento, o qual é sensível na identificação de sujeitos com alteração quando alterados. Já, a especificidade é considerada não ideal, o que

indica que o teste é pouco específico para predizer sujeitos sem alteração na ausência delas. A acurácia diagnóstica nas estruturas orofaciais foi ideal e razoável, respectivamente no G1 e G2, pois, as características orofaciais já foram impostas a um importante desenvolvimento, sendo possível compreensão e observação de distintos aspectos ⁽⁴⁾.

Para tônus, a sensibilidade foi considerada razoável e ideal, sendo o instrumento suficiente na detecção de sujeitos com alteração na presença desta. Contudo, a especificidade não foi ideal, o que indica insuficiência para a identificação de sujeitos sem alteração na ausência delas. A acurácia diagnóstica no domínio tônus manteve-se razoável para ambos grupos. Esse achado pode ter ligação com o fato de que à medida que ocorre o desenvolvimento craniofacial, a postura dos órgãos fonoarticulatórios (OFA'S) é capaz de indicar as condições de tônus da região orofacial, de modo evidente e perceptível por imagens ^(9,10).

As funções orofaciais tiveram sensibilidade considerada ideal, assim, o instrumento identifica sujeitos com alteração quando presentes. Já, especificidade é considerada não ideal, sendo pouco eficaz na identificação de sujeitos sem alteração na ausência delas. A acurácia diagnóstica neste domínio foi razoável para 36 a 71 meses e ideal para 24 a 35 meses. Esses achados relacionados às funções orofaciais estão ligados a ideia de que em crianças da faixa etária estudada, à execução padrão das funções orofaciais, já devem estar estabelecidas, e padrões atípicos já deveriam não estar presentes ⁽¹¹⁾.

O domínio distúrbios miofuncionais orofaciais teve sensibilidade ideal e especificidade não ideal, por isso, o instrumento mostrou-se suficiente para identificar sujeitos com alterações e insuficiente para descartar os sem alterações. Nesse domínio, a acurácia diagnóstica foi razoável para ambos grupos. Este achado indica que em pré-escolares, devido a maior clareza na visualização de aspectos físicos, neurológicos, cognitivos e comportamentais, os padrões estabelecidos são mais evidentes ⁽¹²⁾.

Para encaminhamentos à fonoaudiologia e para outros profissionais, os valores encontrados são razoáveis, assim, o instrumento possibilita que sujeitos com necessidade de encaminhamentos sejam identificados, o que possibilita melhor

prognóstico e chances de reabilitação ⁽¹³⁾.

Conclusão

A acurácia diagnóstica do Protocolo MMBGR – Lactentes e Pré-escolares foi possível para pré-escolares de 24 a 71 meses. Quanto aos encaminhamentos à fonoaudiologia e para outros profissionais, o método escolhido foi adequado para distinguir os pré-escolares com necessidade desse serviço.

Referências bibliográficas

1. Brasil BD, Gomes E, Teixeira MD. O ENSINO DE FONOAUDIOLOGIA NO BRASIL: RETRATO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 2019 [citado 11 jan 2023];17(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00214>
2. Martins R, Freitas P, Carvalho O de, Pascoinho J. Intervenção precoce: práticas e representações. Rev. Educ. Espec. [Internet]. 14º de agosto de 2018 [citado 10 de janeiro de 2023];31(62):495-512. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/28819>
3. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. RESOLUÇÃO CFFa nº 414, de 12 de maio de 2012. "Dispõe sobre a competência técnica e legal específica do fonoaudiólogo no uso de instrumentos, testes e outros recursos na avaliação, diagnóstico e terapêutica dos distúrbios da comunicação humana, e dá outras providências". [S. l.], 12 maio 2012
4. Medeiros AM, Marchesan IQ, Genaro KF, Barreto ÍD, Berretin-Felix G. Protocolo MMBRG – Lactentes e Pré-Escolares: Exame Clínico Miofuncional Orofacial. *CoDAS*. 2022a;34(5). doi:10.1590/2317-1782/20212020325
5. Medeiros AM, Marchesan IQ, Genaro KF, Barreto ÍD, Berretin-Felix G. Protocolo MMBRG - Lactentes e Pré-escolares: Instrutivo e História Clínica Miofuncional Orofacial. *CoDAS*. 2022b;34(2). doi:10.1590/2317-1782/20212020324
6. Pernambuco L, Espelt A, Magalhães Junior HV, Lima KC. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. *CoDAS*. 2017;29(3). doi:10.1590/2317-1782/20172016217
7. Freitas NC de; Conceição AP da. Acurácia dos diagnósticos de enfermagem de uma instituição de cardiologia. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018;12(10):2727-36.
8. Martinelli RLC. Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. 2016. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2016. Acesso em: 2022-11-14.

9. Tessitore A, Paschoal JR, Pfeilsticker LN. Avaliação de um protocolo da reabilitação orofacial na paralisia facial periférica: evaluation of an orofacial rehabilitation protocol. *Rev CEFAC*. 2009;11(suppl 3). doi.org/10.1590/S1516-18462009000700019
10. Maia AV, Furlan RM, Moraes KO, Amaral MS, Medeiros AM, Motta AR. Reabilitação da força da língua utilizando biofeedback: relato de caso. *CoDAS*. 2019;31(5):e20180163. doi:10.1590/2317-1782/20182018163
11. Klein D, Justino H, Marchesan IQ, Andrade I, Brasil L, Pinto M, Tessitore A. Avaliação em Motricidade Orofacial. Discussão de Casos Clínicos. São José dos Campos-SP: Pulso Editorial, 2013.
12. Santos ME, Quintão NT, Almeida RX. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. *Escola Anna Nery*. 2010;14(3):591-598. doi:10.1590/s1414-81452010000300022
13. Zeppone SC, Volpon LC, Del Ciampo LA. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*. 2012;30(4):594-599. doi:10.1590/s0103-05822012000400019

TEMA LIVRE CONCORRENTES AO PRÊMIO IRENE MARCHESAN
“EXCELÊNCIA EM MOTRICIDADE OROFACIAL” - MOTRICIDADE OROFACIAL

**TERAPIA MIOFUNCIONAL ASSOCIADA A FOTOBIMODULAÇÃO EM
PARALISIA FACIAL: RELATO DE CASO**

Sarah Letycia De Sá Crespo Albuquerque (sarahletycia96@gmail.com)

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

Aline Natallia Simões De Almeida (aline.natallia@ufpe.br)

Introdução: A paralisia facial (PF) é a interrupção da informação motora para a musculatura facial por uma alteração do nervo facial em qualquer ponto de seu trajeto e caracteriza-se pelo enfraquecimento ou paralisia dos músculos faciais, de forma temporária ou permanente. (GOMES, BERNARDO, BENTO, 2019). Nela, quanto mais precoce for a reabilitação, maiores as perspectivas de recuperação favorável. Em contrapartida, no envelhecimento, as alterações musculares degenerativas fisiológicas são fatores prognósticos desfavoráveis na reabilitação do paciente com PF. Logo, o prognóstico será definido a partir do tempo do diagnóstico associado às características funcionais dos músculos faciais identificadas na avaliação clínica, determinando assim, as estratégias de reabilitação e possibilidades de recuperação (TESSITORE, 2008). A atuação fonoaudiológica no processo de reabilitação da pessoa com PF tem o objetivo de atenuar os efeitos na mímica e expressão facial, fala, mastigação, sucção e deglutição (GUEDES, 1994; CALAIS, BENTO, COMERLATTI, 2005). A reabilitação miofuncional é imprescindível para manter a tonicidade muscular, além de readequar os aspectos funcionais e estéticos (SILVA, CAMPOS, CUNHA, 2015). A reabilitação feita na terapia miofuncional, usa recursos como manobras de deslizamentos orofaciais passivos e execução funcional por meio de exercícios isotônicos e exercícios isométricos para manutenção do tônus muscular, controle de movimento e para aumento da força

muscular (TESSITORE, 2010). A fotobiomodulação com laser de baixa potência (LBP) tem sido muito estudada nos últimos anos, pois se trata de um recurso não invasivo e de fácil aplicação e a literatura aponta que o LBP possui ação regenerativa, analgésica e anti-inflamatória (LIZARELLI, 2010; FREITAS; HAMBLIN, 2016). Na Fonoaudiologia seu uso tem sido relevante quando complementar aos tratamentos convencionais (MACHADO, MAZZETO; DA SILVA; DE FELÍCIO, 2016; FERREIRA et al., 2021). Seus benefícios ocorrem pelas mudanças celulares de efeitos fotoquímicos (HAMBLIN, 2018). Este tratamento diferencial, utilizado na Clínica de Motricidade Orofacial, tem aplicabilidade no tratamento de patologias que precisam de cicatrização tecidual, como nos casos de paralisia facial (VANDERLEI; BEZERRA; CANUTO, 2019). **Objetivo:** Avaliar os efeitos da terapia miofuncional associado a fotobiomodulação em um paciente com paralisia facial. **Método:** Realizou-se um estudo transversal, exploratório, quantitativo com abordagem descritiva e analítica, caracterizado como relato de caso, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número do parecer 6.011.886. Como critério de inclusão foi selecionado um paciente diagnosticado com paralisia facial e que não tivesse realizado tratamentos cirúrgicos ou estéticos para reparo da musculatura previamente. Nos procedimentos terapêuticos foi realizado um protocolo de fotobiomodulação seguido de terapia miofuncional com total de três sessões foi realizada com o paciente sentado confortavelmente numa cadeira. A fotobiomodulação foi realizada com uso de óculos de proteção e houve aplicação em todas as sessões de terapia, sempre no início delas, o laser infravermelho na região do músculo frontal com total de oito pontos, sendo quatro pontos à direita e quatro à esquerda. A dose aplicada foi de 4J/por ponto. Após a aplicação, foi iniciada a terapia miofuncional. O paciente foi posicionado de frente para um espelho que permitia ao mesmo a visualização dos exercícios. Inicialmente foi realizado aquecimento da musculatura frontal com rotação com os dedos, tapping e soltura do músculo occipital, seguido de exercícios isotônicos, isométricos e de contrarresistência com expressão de cara de assustado associados à ativação da musculatura hipofuncionante e inibição da musculatura hiperfuncionante com massagem indutora. O paciente realizou na primeira e na última sessão avaliação por meio da antropometria facial, avaliação da mobilidade da face com expressões

faciais e avaliação da distribuição térmica superficial da face com termografia infravermelha. Na avaliação da antropometria da face foram avaliadas as medidas de tamanho e proporções da região facial do paciente com o auxílio do Paquímetro Digital e do Protocolo MBGR, que dispõe do Exame Miofuncional Orofacial com dados de medidas de face. Na avaliação da temperatura de superfície foi utilizada a câmera termográfica de bolso, FLIR C2, com resolução de 320X240 pixels e emissividade de 0,98. Foi solicitado previamente ao paciente que retirasse a barba no dia da avaliação, visto que o pelo altera a temperatura corporal. Para captura das imagens, denominadas de termogramas, a câmera termográfica foi fixada num tripé com nivelador, com ângulo de 90º com o solo e posicionada cerca de 30cm de distância do indivíduo, enquadrando a região facial do paciente. As imagens foram arquivadas em computador e analisadas posteriormente pelos pesquisadores. A metodologia de análise foi por meio da seleção das áreas correspondentes às regiões de interesse de depressores do lábio inferior, orbicular do lábio superior e inferior, risório e região zigomática, orbicular dos olhos, corrugador do supercílio, prócero e região frontal. Todas as regiões foram avaliadas no lado direito e esquerdo da face. Foram utilizadas a média da temperatura de cada área e foi calculada a diferença de temperatura (Δt) entre os lados. **Resultados:** O paciente que fez parte deste estudo é sexo masculino, com 56 anos e após remoção de cisto sebáceo evoluiu com seqüela motora no músculo frontal em sua face esquerda. O paciente realizou terapia miofuncional associada a fotobiomodulação com total de três sessões, uma vez na semana e orientação de realização dos exercícios miofuncionais em casa. Na avaliação antropométrica observou-se diferenças entre a primeira e segunda avaliação nas medidas de distância entre o canto externo do olho e a comissura do lábio dos lados direito e esquerdo. Houve uma redução discreta no lado direito de 0,95mm e uma redução no lado esquerdo, lado da paralisia facial, de 9,65mm e a assimetria entre os lados reduziu de 8,80mm para 0,10mm. As demais medidas antropométricas de altura da face, largura da face e de lábio superior e inferior não apresentaram diferenças maiores que 0,5mm. Na avaliação da temperatura facial observou-se temperatura média de 33,90°C ($\pm 0,83$) à direita, 33,85°C ($\pm 0,54$) à esquerda antes do tratamento e temperatura média de 34,76°C ($\pm 0,38$) à direita, 34,57°C ($\pm 0,38$) à esquerda após o tratamento. Estes

valores indicam aumento da temperatura superficial da face após terapia miofuncional associada a fotobiomodulação. Com relação a diferença de temperatura entre os lados, observou-se as regiões dos músculos frontal, orbicular dos olhos, zigomática e risória apresentavam diferenças de temperatura acima de 0,3°C antes da terapia e todos os valores reduziram, demonstrando equilíbrio térmico após o tratamento. **Discussão:** Este estudo identificou melhora da simetria facial em paciente com paralisia facial do terço superior esquerdo após terapia miofuncional associada a fotobiomodulação em três sessões de terapia. É importante ressaltar que os resultados dos procedimentos terapêuticos não foram avaliados de forma isolada. Sabe-se que exercícios isométricos podem ser utilizados a fim de diminuir a flacidez muscular, rugas e marcas de expressão e as medidas faciais mais simétricas identificadas neste estudo têm relação com os exercícios miofuncionais propostos (SANTOS, FERRAZ, 2011). Entretanto, é possível que este resultado também seja atribuído à associação da mioterapia com a fotobiomodulação. A literatura afirma que a fotobiomodulação traz benefícios no tratamento da PF, melhorando os parâmetros clínicos e funcionais em curto período quando associados com outros recursos terapêuticos (VANDERLEI et al., 2019). Com relação aos instrumentos de avaliação, foi observado aumento da temperatura superficial de todas as regiões avaliadas após o tratamento. A literatura descreve o uso crescente da termografia como instrumento auxiliar para avaliação do sistema musculoesquelético e para compreensão do estado de ativação muscular (ALMEIDA et al, 2022; SCHWARTZ et al, 2015). A avaliação da antropometria facial associada à avaliação da distribuição térmica da face foi um aspecto inovador proposto neste estudo. Verificou-se que a simetria facial observada após o tratamento proposto pôde ser quantificada por meio da antropometria facial e da distribuição térmica, logo, evidenciou-se que a distribuição da temperatura superficial da face pode ser uma avaliação complementar útil para compreensão de simetria facial. A literatura refere que diferenças de temperatura (ΔT) maiores que 0,3°C entre os lados são sugestivas de anormalidade (UEMATSU et al., 1988). Estes dados coincidem com os achados nesse estudo, haja visto que a diferença de temperatura entre os lados nas regiões dos músculos frontal, orbicular dos olhos, zigomática e risória apresentaram diferenças de temperatura acima de 0,3°C e redução dos valores após

o tratamento, demonstrando equilíbrio térmico associada a simetria dos músculos faciais. **Conclusão:** A terapia miofuncional associada a fotobiomodulação provocou resultados favoráveis de simetria facial para um paciente com paralisia facial do músculo frontal em um curto período de tempo. As avaliações antropométricas e de distribuição térmica demonstraram ser ferramentas úteis na avaliação quantitativa dos ganhos terapêuticos para avaliação da simetria facial, apresentando resultados compatíveis.

Referências bibliográficas

1. CALAIS, L. L. et al.. Avaliação funcional da mímica na paralisia facial central por acidente cerebrovascular. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 17, n. 2, p. 213–222, maio 2005.
2. DE FREITAS, L. F.; HAMBLIN, M. R. Proposed Mechanisms of Photobiomodulation or Low-Level Light Therapy. *IEEE Journal of Selected Topics in Quantum Electronics*, v. 22, n. 3, p. 348–364, maio 2016.
3. DIAS, M. P.; SILVA, M. F. F.; BARRETO, S. DOS S.. Reabilitação fonoaudiológica na paralisia facial periférica: revisão integrativa. **Audiology - Communication Research**, v. 26, p. e2478, 2021.
4. FARIA, I. S. S. et al.. Use of thermography as an auxiliary method to diagnose orofacial pain: a case study. **Revista CEFAC**, v. 23, n. 6, p. e9521, 2021.
5. FERREIRA, S. L. DE S. et al.. The use of photobiomodulation for the muscles of head and neck: an integrative review. **Audiology - Communication Research**, v. 26, p. e2552, 2021.
6. FREIRE, M. L. J. et al.. Fotobiomodulação com laser de baixa potência na área de motricidade orofacial: uma análise comparativa a partir do conhecimento dos especialistas. **Audiology - Communication Research**, v. 26, p. e2487, 2021.
7. GOMES, Maria Valéria Schmidt Goffi; BERNARDES, Daniele Fontes Ferreira; BENTO, Ricardo Ferreira. Fisiopatologia da Lesão e Regeneração Neural na Paralisia Facial Periférica. *In*: GOMES, Maria Valéria Schmidt Goffi; BERNARDES, Daniele Fontes Ferreira; BENTO, Ricardo Ferreira. **Tratado de Motricidade**

Orofacial. Pág. 715-720. São Paulo. Editora Pulso, 2019.

8. GUEDES, Z. C. F. A atuação do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar de atendimento ao portador de paralisia facial periférica. **pesquisa.bvsalud.org**, p. 96–96, 1994.

9. HAMBLIN, M. R. Mechanisms and Mitochondrial Redox Signaling in Photobiomodulation. **Photochemistry and Photobiology**, v. 94, n. 2, p. 199–212, 19 jan. 2018.

10. Lizarelli RFZ. Protocolos clínicos odontológicos: uso do laser de baixa intensidade. 3ª ed. São Carlos: Gorham Design; 2007.

11. MACHADO, B. C. Z. et al. Effects of oral motor exercises and laser therapy on chronic temporomandibular disorders: a randomized study with follow-up. **Lasers in Medical Science**, v. 31, n. 5, p. 945–954, 16 abr. 2016.

12. ROMÃO, A. M.; CABRAL, C.; MAGNI, C.. Intervenção fonoaudiológica precoce num paciente com paralisia facial após otomastoidite. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 3, p. 996–1003, maio 2015.

13. SANTOS, C. C. G. DOS .; FERRAZ, M. J. P. C.. Atuação da fonoaudiologia na estética facial: relato de caso clínico. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 4, p. 763–768, jul. 2011.

14. SILVA, M. F. F. et al. Atendimento multiprofissional da paralisia facial periférica: estudo de caso clínico. **Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n. 2, 12 jun. 2015.

15. Manobras de Tessitore | PDF. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/408764476/Manobras-de-Tessitore>>. Acesso em: 30 abr. 2023.

16. TESSITORE, A.; PFELSTICKER, L. N.; PASCHOAL, J. R.. Aspectos neurofisiológicos da musculatura facial visando a reabilitação na paralisia facial. **Revista CEFAC**, v. 10, n. 1, p. 68–75, jan. 2008.

17. VANDERLEI, T. et al. Laserterapia de baixa potência e paralisia facial periférica: revisão integrativa da literatura. Terapia a laser e Paralisia de Bell. **Distúrbios da Comunicação**, v. 31, n. 4, p. 557–564, 20 jan. 2020.

18. UEMATSU, S. et al. Quantification of thermal asymmetry. **Journal of**

Neurosurgery, v. 69, n. 4, p. 552–555, out. 1988.

19. 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.

20. 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.