



PET

Informa

Volume 26 · Número 2 · jul./dez. 2013

PET
Fonoaudiologia

Clinica de
Fonoaudiologia
USP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Reitor

João Grandino Rodas

Vice-Reitor

Hélio Nogueira da Cruz

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

Diretor da FOB

José Carlos Pereira

Vice-Diretora da FOB

Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

Presidente da Comissão de Graduação da FOB

Jesus Carlos Andreo

Tutor do Programa de Educação Tutorial (PET) de Odontologia da FOB

Carlos Ferreira dos Santos

Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) de Fonoaudiologia da FOB

Giédre Berretin-Félix

Revisora Científica do Conteúdo do PET Informa - Fonoaudiologia

Camila de Castro Corrêa

Produção Editorial

Neimar Vitor Pavarini - Mtb 25076

Capa

Camila Medina

Bibliotecários

Deborah Schmidt Capella Junqueira - CRB 8ª. 8519

Valéria Cristina Trindade Ferraz - CRB 8ª. 4720

José Roberto Plácido Amadei - CRB 8ª. 7324

Bolsistas do PET - Odontologia (2013)

Adolfo Coelho de Oliveira Lopes

Gabriela Moura Chicrala

Wilson Gustavo Cral

Amanda Rinaldi Ribeiro

Clara Fassoni Bonachela

Fernanda Sandes de Lucena

Giovanna Speranza Zabeu

Giovanni Aguirra Liberatti

Lázara Joyce Oliveira Martins

Mariel Tavares de Oliveira Prado

Natália Junqueira Buainain

Bolsistas do PET - Fonoaudiologia (2013)

Ana Paula Carvalho Correa

Caroline Antonelli Mendes

Maria Gabriela Cavalheiro

Bárbara Camilo Rosa

Gabriele Ramos de Luccas

Isabela Alves de Quadros

Lilian Fabiano de Oliveira

Francielle Martins Ferreira

Daniele Istile S. Machado

Ana Julia P. Rizatto

Julia dos Reis Tognozzi

Rudmila Pereira Carvalho

Endereço de correspondência:

Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo.

PET Informa

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Bauru, SP, Brasil.

Cep.: 17012-901

e-mail: pet.odonto.usp@gmail.com / petfono@gmail.com

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

(Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo)

PET INFORMA, v. 26, n. 2, jul./dez. (2013) - Bauru:
Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade
de São Paulo, 1988 -

Semestral

ISSN 1806-6151

1. Odontologia - Periódicos. 2. Fonoaudiologia - Periódicos.

Conteúdo

ARTIGOS

Estimulação cognitiva em idosos

Francielle Martins FERREIRA; Gabriele Ramos DE LUCCAS; Natalia Caroline FAVORETTO; Elen Caroline FRANCO; Natalia Gutierrez CARLETO

1

Representações discentes na FOB-USP

Gabriele Ramos DE LUCCAS; Maria Gabriela CAVALHEIRO; Giovanni Aguirra LIBERATTI; Mariana da Rocha Salles BUENO; Gabriel Salles BARBÉRIO

4

RESUMOS DE MONOGRAFIAS

Educação à distância no âmbito da Fonoaudiologia: revisão sistemática

Francielle Martins FERREIRA; Aline Roberta Aceituno da COSTA

6

Ambiente virtual de capacitação em estimulação de linguagem para cuidadores de crianças institucionalizadas em abrigos

Maria Gabriela CAVALHEIRO; Simone Aparecida Lopes HERRERA

7

Conhecimento sobre a saúde auditiva e os aparelhos de amplificação sonora individuais em pacientes atendidos em um serviço público de audiologia

Ana Paula Carvalho CORRÊA; Deborah Viviane FERRARI

8

Elaboração e validação do material instrucional sobre o teste do pezinho: portal dos bebês

Caroline Antoneli MENDES; Dionísia Aparecida Cusin LAMÔNICA

9

Estimulação cognitiva em idosos

Francielle Martins FERREIRA¹, Gabriele Ramos DE LUCCAS¹, Natalia Caroline FAVORETTO², Elen Caroline FRANCO³, Natalia Gutierrez CARLETO³

1- Graduanda em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

2- Fonoaudióloga Mestranda em Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

3- Fonoaudióloga Doutoranda em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

RESUMO

O processo de envelhecimento implica em mudanças físicas, biológicas, psicológicas, sociais e cognitivas. Essas alterações são naturais, gradativas e avançam segundo a genética e modo de vida de cada um. Quanto aos fatores cognitivos que podem estar presentes no processo de envelhecimento podemos citar a compreensão, velocidade de processar informações, localização espacial, nível de atenção, adquirir e recuperar novas informações, entre outras. As funções cognitivas geralmente avaliadas por fonoaudiólogos são atenção, percepção, orientação temporal e viso-espacial, linguagem (oral e escrita), raciocínio, memória, cálculo, praxias e funções executivas. O declínio dessas funções é esperado durante o envelhecimento, mas como a plasticidade cognitiva permanece no idoso, embora em menor grau, é possível estimular as habilidades. O processo de estimulação envolve o uso de processos cognitivos específicos por meio de estímulos ambientais, tais como leitura, jogos e recreação, envolvendo igualmente o movimento corpóreo enquanto estímulo para o cérebro. A intervenção cognitiva em idosos tem objetivos de manter as funções existentes e permitir que elas compensem as funções comprometidas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Fonoaudiologia. Cognição.

INTRODUÇÃO

De acordo com os dados fornecidos pelo IBGE (2010), a população idosa com idade igual ou superior a 65 anos na totalidade dos Estados no Brasil tem aumentado consideravelmente. Se antes este valor correspondia a 4,8% em 1991, chegou a alcançar 7,4% em 2010. Este fato, segundo os pesquisadores, está relacionado à diminuição da taxa de fecundidade, à diminuição da taxa de mortalidade nas idades avançadas, à inserção da mulher no mercado de trabalho, implementação dos métodos anticoncepcionais desde a década de 70, políticas públicas implantadas pelo governo, avanço da medicina, avanço tecnológico, saneamento básico elevado e avanço na escolaridade, entre outros.

Calcula-se que, em 2020, o Brasil terá cerca de 32 milhões de idosos, sendo considerado o país com maior população idosa do mundo (MATOS; GIATTI; LIMA-COSTA, 2004). Já em 2050, pessoas com mais de 65 anos corresponderão a mais de um quarto da população brasileira.

O processo de envelhecimento implica em mudanças físicas, biológicas, psicológicas, sociais e cognitivas. Essas alterações são naturais, gradativas e avançam segundo a genética e modo de vida de cada um. Neste contexto, podemos citar as diferenças existentes entre a idade biológica, que

se refere ao envelhecimento orgânico, a idade social que relaciona-se com o papel e os hábitos do indivíduo perante a sociedade e a idade psicológica que está ligado as competências comportamentais. Todas estas idades podem ser muito diferentes da idade cronológica, ou seja, da idade real do indivíduo. (CANCELA, 2007).

Se a porcentagem de idosos no Brasil vem aumentando e que a estimativa seja que esse número atinja valores cada vez mais elevados, é necessário que os setores de saúde do país estejam preparados para prestar os auxílios necessários aos idosos. Além disso, os diversos profissionais da saúde precisam estar qualificados para atender à demanda destes possíveis pacientes.

Neste contexto, o objetivo do presente estudo é o de discutir as alterações esperadas e naturais ao envelhecimento, diferenciar os processos de senescência e senilidade, bem como apresentar a importância da estimulação cognitiva em idosos e como ela deve ser realizada.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

É necessário que os profissionais da saúde interessados em atuar com idosos tenham conhecimento sobre os mecanismos fisiológicos

relacionados ao processo natural de envelhecimento. Ou seja, saber as diferenças entre senescência e senilidade. O primeiro refere-se ao processo natural de envelhecimento que não acarreta prejuízos à independência e autonomia do idoso. Já a senilidade implica em alterações decorrentes de doenças que acabam por prejudicar a autonomia e independência do indivíduo. (FARFEL, 2008).

Para que as estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas das doenças que se relacionam com o envelhecimento sejam efetivas, é necessário conhecer os mecanismos fisiopatológicos destas doenças. Assim, garante-se ao idoso um envelhecimento pleno e uma melhor qualidade de vida (FARFEL, 2008).

Dentre as enfermidades que mais acometem a terceira idade, podemos citar a depressão, estresse, perda de memória, aterosclerose, osteoporose, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, doenças cardíacas, diabetes mellitus, distúrbios auditivos e visuais, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, entre outros (SILVA et al., 2007).

Bochechas enrugadas, pele flácida, nariz alargado, orelhas aumentadas, ombros arredondados, diminuição da estatura com postura encurvada, dificuldades de mobilidade, fraturas ósseas e confusão mental são alguns dos fatores físicos que podem estar presentes neste processo de envelhecimento dos indivíduos. Quanto às alterações biológicas que mais ocorrem neste processo, podemos citar a perda da massa muscular, articulações endurecidas, maior necessidade de água, alterações da coluna vertebral, desgaste das vértebras, fragilidade óssea, perda de neurônios, metabolismo mais lento e órgãos internos atrofiados (ZIMMERMAN, 2000).

Porém, o processo de envelhecimento não acarreta alterações apenas físicas e biológicas, mas também psicológicas e sociais. Dentre os fatores sociais envolvidos neste processo, destacam-se a crise de identidade, mudança de papéis, aposentadoria, diminuição dos contatos sociais e perda de independência (FECHINE, 2012). Quanto aos fatores cognitivos que podem ser afetados, citamos a compreensão, velocidade de processar informações, localização espacial, nível de atenção e a capacidade de adquirir e recuperar novas informações. Essas alterações são naturais, gradativas e avançam segundo a genética e modo de vida de cada um (ZIMMERMAN, 2000).

É a partir da interação entre a saúde física e mental que resulta no envelhecimento saudável. Considera-se um idoso saudável aquele que tem habilidade de manter sua capacidade funcional

(RAMOS, 2003).

Além de todos estes fatores citados acima, o processo de envelhecimento sofre interferências de outros aspectos como família, educação, motivação e cuidados com a saúde. Para cada indivíduo, o processo de envelhecimento ocorre de uma forma e com seu próprio ritmo, sendo que estes fatores interferem de maneiras diferentes em cada caso. (ARGIMON; STEIN, 2005).

O estilo de vida adotado pelo indivíduo possui forte associação com o envelhecimento. Considera-se como estilo de vida as escolhas que o indivíduo faz no seu cotidiano, como hábitos alimentares, consumo de drogas, álcool e cigarro ou não, práticas físicas regulares, tipo de trabalho e lazer, etc. A partir disto, o estilo de vida pode ser considerado ativo ou sedentário (CANCELA, 2007). Um estilo de vida é considerado adequado quando inclui atividade física regular, bons hábitos alimentares, sono adequado, controle de peso e baixo consumo de álcool e tabaco. É de acordo com o estilo de vida individual adotado que surgirão reflexos positivos ou negativos na qualidade de vida atual e na velhice (SHARKEY, 2002). Além de manter uma vida saudável fisicamente, é extremamente importante que o estilo de vida também seja intelectual e socialmente engajado.

O prejuízo cognitivo é esperado no envelhecimento (ERICKSON; BARNES, 2003). O declínio das funções cognitivas na velhice é influenciado pelos fatores educacionais, de saúde e de personalidade, nível intelectual global e capacidades mentais específicas do indivíduo (CANINEU; BASTOS, 2002). Sabe-se que há um menor risco para a incidência de demência quando o indivíduo possui um maior nível educacional, ocupacional e mais engajamento nas atividades físicas, sociais e intelectuais. (MCDOUGALL, 1994).

As funções cognitivas podem ser compreendidas como uma série de funções que envolvem o uso do conhecimento. É por meio delas que o indivíduo consegue interagir com o mundo, planejar ações, realizar julgamentos e solucionar problemas. As funções cognitivas são a atenção, memória, percepção, raciocínio, linguagem, funções executivas, orientação temporal e viso-espacial, cálculo e praxias (SERAFINI et al., 2008).

A manutenção da cognição é extremamente importante para garantir a independência e autonomia do idoso. Vale ressaltar que ao contrário do que muitos imaginam, a plasticidade cerebral permanece no idoso (VERHAEGHEN; MARCOEN; GOOSSENS, 1992). A intervenção

cognitiva em idosos tem o propósito de manter as funções cognitivas existentes e fazer com que estas compensem as funções que já estão comprometidas.

Há diferença entre treino cognitivo e reabilitação. O treino cognitivo é utilizado em pacientes com doenças degenerativas e tem como objetivo diminuir os danos e prevenir novas perdas. Já a reabilitação é utilizada em pacientes com lesões pontuais. O objetivo nestes casos é reabilitar e não habilitar, ou seja, trabalhar e ativar áreas cerebrais próximas para que o indivíduo se reabilite.

Quanto ao treino cognitivo, que é o tema deste trabalho, alguns fatores podem interferir em seu sucesso, como a idade, ocupação, escolaridade, habilidade verbal, características pessoais, status mental e cognitivo e tipo de treino e duração (VERHAEGHEN; MARCOEN; GOOSSENS, 1992).

Outro fator que possui considerável influência no treino cognitivo é a confiança no tratamento. Há maiores benefícios com o treinamento cognitivo nos idosos que acreditam ser capazes de melhorar suas funções. Além disso, a família possui um papel fundamental neste processo (MCDUGALL, 1994).

Para treinar as habilidades cognitivas dos idosos é importante propor tarefas de resolução de problemas, estimular o hábito de leitura, de visitas a museus e práticas de jogos, exercitar a linguagem e habilidades motoras e de planejamento (BUTLER et al., 2004). Jogos como xadrez, quebra-cabeça e palavra-cruzada são comuns na população idosa e podem ser usados no treinamento cognitivo.

Uma pesquisa realizada por Silva et al. (2011) teve o objetivo de investigar a eficácia de treino cognitivo de oito sessões oferecido a idosos. A amostra era composta por 21 idosos do grupo treino e 12 no grupo controle, totalizando 33 participantes. O treino era realizado uma vez por semana durante 90 minutos e foram estimuladas funções cognitivas como atenção, memória operacional e memória episódica. Para esta finalidade, foram trabalhadas o uso de estratégias de categorização (estratégia externa) e uso de agenda (estratégia interna). O grau de dificuldade das atividades crescia no decorrer dos encontros. Ao final do estudo, os pesquisadores concluíram que o treinamento cognitivo pode gerar melhora no desempenho em tarefas de memorização e cálculos entre idosos.

CONCLUSÃO

É fato que o número de idosos vem aumentando cada vez mais em nosso país. Diante disto, é extremamente importante que os profissionais

da saúde, incluindo os fonoaudiólogos, tenham conhecimento acerca do processo de envelhecimento e que saibam trabalhar com esta população. Se até tempo atrás não se falava sobre treino cognitivo, ou seja, a manutenção das funções, hoje ela é uma realidade que contribui significativamente para a qualidade de vida da população idosa. Sendo assim, é necessário que os profissionais estejam aptos a realizar este tipo de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ARGIMON, I. L.; STEIN, L. M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 64-72, Jan. 2005.
- BUTLER, R. N.; FORETTE, F.; GREENGROSS, B. S. Maintaining cognitive health in an ageing society. *J R Soc Promot Health*, London, v. 124, n. 3, p. 119-121, May 2004.
- CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. 2007. 15 f. Trabalho realizado no estágio de complemento ao diploma de licenciatura em psicologia – Universidade Lusíada do Porto, Porto, 2007.
- CANINEU, P. R.; BASTOS, A. Transtorno cognitivo leve. In: FREITAS, E. V et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 128-132.
- ERICKSON, C. A.; BARNES, C. A. The neurobiology of memory changes in normal aging. *Exp Gerontol*, Oxford, v. 38, n.1/2, p. 61-69, June 2003.
- FARFEL, J. M. **Fatores relacionados à senescência e senilidade cerebral em indivíduos muito idosos: um estudo de correlação clinicopatológica**. 2008. 157 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- FECHINE, B. R. M, et al. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Interscienceplace: Rev Cient Int**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 106-194, jan./mar. 2012.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. c2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acesso em: 8 nov. 2006.
- MATOS, D. L.; GIATTI, L.; LIMA-COSTA, M. F. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1290-1297, out. 2004.
- MCDUGALL, G. J. Predictors of metamemory in older adults. *Nurs Res*, New York, v. 43, n. 4, p. 212-218, July/Aug.1994.
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-797, jun. 2003.
- SHARKEY, B. J. **Fitness and health**. 5th ed. Champaign: Human Kinetics, 2002. 456 p.
- SILVA, E. M. M. et al. Enfermidades do paciente idoso. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 83-88, jan./abr. 2007.
- SILVA, T. B. L. et al. Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes a tarefas do cotidiano. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 65-74, jan./mar. 2011.
- SERAFINI, A. J. et al. Panorama nacional da pesquisa sobre avaliação neuropsicológica de linguagem. *Psicol Ciênc Prof*, Brasília, v. 28, n. 1, p. 34-49, 2008.
- VERHAEGHEN, P.; MARCOEN, A.; GOOSSENS, L. Improving memory performance in the aged through mnemonic training: A meta-analytic study. *Psychol Aging*, Arlington, v. 7, n. 2, p. 242-251, June 1992.
- ZIMMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicosociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 229 p.

Representações discentes na FOB-USP

Gabriele Ramos DE LUCCAS¹, Maria Gabriela CAVALHEIRO¹, Giovanni Aguirra LIBERATTI², Mariana da Rocha Salles BUENO³, Gabriel Salles BARBÉRIO⁴

1- Graduanda em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

2- Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

3- Mestranda em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

3- Mestrando em Ciências Odontológicas Aplicadas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A palestra contou com o apoio e colaboração do Centro Acadêmico XVII de Maio da FOB USP.

RESUMO

Representantes discentes são estudantes que participam dos órgãos colegiados da instituição em que estão matriculados. São eleitos pelos pares com mandato de um ano, possuem participação plena e têm a função de representar os demais estudantes, ouvir e debater opiniões com os alunos, divulgar decisões por meio de atas e pautas, entre outras funções. Na FOB/USP, existem diversas comissões em que os alunos de graduação e pós graduação podem se candidatar. Para a realização da campanha, podem ser utilizados todos os meios legais e de responsabilidade dos candidatos, como boletins impressos, jornais, e-mails, etc.

Palavras-chave: Universidades. Educação de Pós-Graduação.

INTRODUÇÃO

Representantes discentes são estudantes que participam dos órgãos colegiados de uma instituição de ensino em que estão matriculados. São eleitos pelos pares com mandato de um ano e têm a função de representar os demais alunos nas reuniões e decisões da Comissão que participam. Um representante discente tem participação plena e direito a voz e voto nas reuniões. Dentro da instituição, eles têm o dever de ouvir e debater opiniões com os alunos e divulgar as decisões da comissão por meio de atas e pautas. De uma forma geral, esses alunos terão que representar o corpo estudantil perante os docentes e funcionários da instituição. Os representantes discentes de uma instituição de ensino são extremamente importantes, uma vez que trazem benefícios aos estudantes e ao Curso, sendo uma fonte de informação para os alunos.

O objetivo do presente estudo é apresentar a importância da representação discente nas Instituições de Ensino Superior (IES), as diferentes comissões existentes na Universidade de São Paulo que possibilitam a candidatura de discentes da graduação e pós-graduação, bem como sua função.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Dentre as vantagens em ser um representante discente, podem ser citadas a importância de tal

participação no currículo do aluno, oportunidade de poder colaborar com seu curso de graduação, estar a par das atividades da comissão e ter contato com a realidade da docência. Para ser um representante discente, é necessário que o aluno tenha vontade e disponibilidade para representar seus pares, ter um perfil de acordo com a comissão desejada, ter disciplina e ética e estar regularmente matriculado no curso de graduação.

O direito da representação discente está assegurada na Constituição Federal, Artigo 206, inciso VI (BRASIL, 1998). De acordo com o Estatuto da USP, no Conselho Universitário deve haver a representação dos alunos de graduação em número correspondente a dez por cento do total de docentes do Conselho Universitário, eleita pela respectiva categoria (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2013). Assegura também a representação dos alunos de pós-graduação, em número correspondente a cinco por cento do total de docentes do Conselho Universitário, eleita pela respectiva categoria. Por sua vez, o Estatuto também garante a representação discente no Conselho Central da USP. Para as Comissões de Graduação, a representação discente, eleita pelos seus pares, deverá corresponder a vinte por cento do total de docentes desse Colegiados. Nas Comissões de Pós-Graduação, os representantes discentes devem ser alunos regularmente matriculados em programas de pós-graduação da Unidade.

O representante discente na FOB-USP

pode se candidatar aos diferentes colegiados: Congregação, Comissão de Graduação, Comissão da Biblioteca, Comissão de Cultura e Extensão Universitária, Comissão Coordenadora do Curso de Odontologia, Comissão Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia e nos Conselhos de Departamento. Estes por sua vez são: Ciências Biológicas; Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos; Estomatologia; Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva; Prótese; e Fonoaudiologia. Existem também a Comissão de Ética no Ensino e Pesquisa em Animais, Comissão Gestora do Campus, Conselho Técnico Administrativo e a Comissão Assessora de Relações Internacionais (CRInt).

A Comissão de Cultura e Extensão Universitária é formada por um suplente da graduação e respectivo titular da pós graduação, responsáveis por organizar e divulgar eventos culturais, traçar as diretrizes e zelar pelos contratos e convênios, promover a análise do funcionamento, propor programas e a ordenação dos mesmos, coordenar programas interdepartamentais e a integração.

A Comissão de Biblioteca é formada por dois titulares (sendo um graduando do curso de Odontologia, um graduando do curso de Fonoaudiologia) e dois suplentes, responsáveis pela seleção do acervo, classificação das obras das especialidades, coordenar e acompanhar projetos de ampliação do acervo e modernização da infraestrutura das bibliotecas, informar as mudanças de organização e horário de funcionamento da biblioteca da instituição.

O Conselho Gestor do Campus é composto por um titular da graduação e seu suplente da pós-graduação e é responsável pelo gerenciamento financeiro e a análise das licitações.

Cabe ao Conselho Técnico Administrativo, que é formado por um titular e suplente da graduação, auxiliar na aprovação dos orçamentos, opinar na criação, modificação e extinção de departamentos e propor criação de cargos e funções docentes. A Comissão Coordenadora do curso de Fonoaudiologia permite que a graduação participe na tomada de decisão em relação ao curso de Fonoaudiologia por meio de um representante.

CONCLUSÃO

A representação discente permite que a graduação e pós-graduação tenham participação ativa na organização e tomada de decisões com relação aos cursos e à IES, aproxima os demais discentes das questões que são discutidas entre os

membros da unidade, informando e promovendo reflexões do grupo que representa. Além disso, a oportunidade de participar das decisões de uma Universidade constitui uma experiência única para o aluno, favorecendo seu crescimento como agente político.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. 168 p.
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Normas**. São Paulo: USP, 2013. Disponível em: <<http://leginf.usp.br/>>. Acesso em 17 mar. 2013.

Educação à distância no âmbito da Fonoaudiologia: revisão sistemática

Bolsista: Francielle Martins FERREIRA

Orientadora: Profª Drª Aline Roberta Aceituno da COSTA

As inúmeras e profundas inovações tecnológicas ocorridas nas últimas décadas têm provocado muitas mudanças em todas as áreas da sociedade e especialmente na área da educação. A educação à distância já é uma prática bastante comum em diversas áreas educacionais, porém o que se percebe é o baixo número de estudos que avaliem tais práticas. Assim, o objetivo deste estudo foi de realizar uma pesquisa do tipo revisão sistemática, para investigar o perfil dos estudos que utilizam a Educação a Distância na área da fonoaudiologia que apresentaram a avaliação da efetividade do procedimento empregado; ainda, investigar se as intervenções virtuais propostas por estes estudos têm se mostrado efetivas e como a efetividade dessas ferramentas está sendo avaliada. Como fonte de estudo, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais de acesso público SciELO, PubMed, LILACS, BDTD, sendo analisados os estudos disponíveis na íntegra. Os trabalhos selecionados deveriam responder a seguinte questão: “As intervenções virtuais em temas de fonoaudiologia voltadas para a capacitação da

comunidade têm sido eficazes?” Como resultados foram analisados 28 trabalhos, que contemplaram o critério de inclusão quanto ao pertencimento a ao menos uma das áreas da fonoaudiologia e apresentar a avaliação da eficácia da ferramenta utilizada. Foi constatado que os estudos analisados apresentam características diversas: origem em diferentes países e grupos de pesquisa, têm como base populações, objetivos e procedimentos metodológicos heterogêneos, localidade, método de avaliação e dados sobre a efetividade da intervenção realizada, porém, têm em comum o fato da maioria relatar que houve eficácia do procedimento empregado. A avaliação dessas ferramentas apontou sua eficácia em disseminar as informações e contribuir na educação em saúde. Os estudos analisados apontam que as intervenções virtuais em temas de fonoaudiologia voltadas para a capacitação da comunidade tem sido eficazes.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Educação à distância. Teleducação

Ambiente virtual de capacitação em estimulação de linguagem para cuidadores de crianças institucionalizadas em abrigos

Bolsista: Maria Gabriela CAVALHEIRO

Orientadora: Prof^a Dr^a Simone Aparecida Lopes HERRERA

Com os avanços tecnológicos, a teleducação tornou-se um meio que permite a distribuição homogênea das informações por todo o país, facilitando o acesso ao conhecimento e informação e o aperfeiçoamento profissional dos indivíduos que residem em áreas distantes de ensino e assistência à saúde de qualidade. O projeto que serviu de base a este foi intitulado “Linguagem receptiva e expressiva de crianças institucionalizadas” e demonstrou a necessidade da atuação do fonoaudiólogo nos abrigos direcionada à estimulação de situações favoráveis ao desenvolvimento da linguagem, para que seja realizada a prevenção de alterações de comunicação que possam vir a se manifestar a longo prazo. O objetivo do presente estudo foi elaborar um ambiente virtual de aprendizagem na área de estimulação de linguagem, voltado à capacitação de cuidadores de crianças institucionalizadas em abrigos, num contexto de educação à distância (EaD). O projeto que serviu de base a este foi intitulado “Linguagem receptiva e expressiva de crianças institucionalizadas” e demonstrou a

necessidade da atuação do fonoaudiólogo nos abrigos direcionada à estimulação de situações favoráveis ao desenvolvimento da linguagem, para que seja realizada a prevenção de alterações de comunicação que possam vir a se manifestar a longo prazo. Como material de EaD foi utilizado um registro eletrônico na web, ou seja, um blog, sendo selecionados materiais com conteúdo teórico-prático a respeito da aquisição e desenvolvimento da linguagem das crianças, bem como a forma adequada de estimular o desenvolvimento infantil quanto a estes aspectos. Todo o material foi devidamente editado e formatado para utilização e adequação ao ambiente virtual de aprendizagem escolhido, disponibilizado na rede pelo endereço eletrônico <http://fonoparacuidadoresdecrianças.wordpress.com/> e supervisionado pelas pesquisadoras.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Linguagem infantil. Cuidadores. Educação à distância.

Conhecimento sobre a saúde auditiva e os aparelhos de amplificação sonora individuais em pacientes atendidos em um serviço público de audiologia

Bolsista: Ana Paula Carvalho CORRÊA

Orientadora: Prof^a Dr^a Deborah Viviane FERRARI

De acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde mais do que 5% população mundial (360 milhões de indivíduos) possuem deficiência auditiva incapacitante, sendo a maioria desta população encontrada em países de baixa e média renda. Estudos de base populacional realizados no sul e sudeste do Brasil indicaram prevalência de perda auditiva incapacitante, respectivamente, de 6,8% e 5,2%. O fonoaudiólogo tem um papel importante na promoção de saúde e educação sobre saúde auditiva. Tendo em vista que as ações educacionais devem ser elaboradas a partir do diagnóstico das necessidades da população-alvo, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento de pacientes atendidos em um serviço público de audiologia, a respeito da saúde auditiva e aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI). Um questionário contendo 16 perguntas de múltipla escolha com conteúdo a respeito da saúde auditiva e AASI foi aplicado em 38 indivíduos (17 homens, 21 mulheres) com idades entre 28 e 79 anos. 27 participantes (71%) possuíam queixa auditiva e já haviam realizado avaliação audiológica em outro serviço de saúde. Dos 38 participantes, 11 procuraram o serviço

devido à perda de audição. O uso de haste flexível para limpeza da orelha foi relatado por 29 (67,3%), embora 15 destes (39,5%) afirmarem saber que isto não era saudável. O conhecimento quanto à função do cerume foi dito corretamente por apenas 17 participantes, 32 sujeitos relataram que o som forte é prejudicial, e apenas 2 sujeitos relataram ouvir música com fones auriculares. Quando questionados sobre o tratamento da perda auditiva, e os profissionais envolvidos nos cuidados da audição, apenas 5 participantes (11%) citaram a Fonoaudiologia como uma opção, em relação ao tratamento da perda auditiva, 22 participantes afirmaram corretamente quais pessoas devem fazer o uso do AASI. Há desconhecimento da população em relação aos cuidados com a audição, saúde auditiva e os aparelhos de amplificação sonora individuais, bem como há falta de conhecimento da atuação do fonoaudiólogo na área de audiologia. Isto sustenta o desenvolvimento de ações informativas e educativas para os deficientes auditivos atendidos em serviços públicos de saúde auditiva.

Palavras-chave: Saúde auditiva. Deficiência auditiva. Auxiliares de audição.

Elaboração e validação do material instrucional sobre o teste do pezinho: portal dos bebês

Bolsista: Caroline Antonelli MENDES

Orientadora: Prof^a Dr^a Dionísia Aparecida Cusin LAMÔNICA

O objetivo principal do Teste do Pezinho (TP) é a prevenção de sequelas permitindo a realização do diagnóstico de diversas doenças congênitas ou infecciosas, assintomáticas no período neonatal. A desinformação dos pais pode influenciar direta ou indiretamente na realização do teste do pezinho em tempo hábil, comprometendo o diagnóstico precoce e o início do tratamento. Percebe-se, portanto, que a educação em saúde deve estar voltada para a família, em especial para as mães. O presente trabalho tem por objetivo validar um website na área de fonoaudiologia com enfoque na compreensão de pais/participantes de recém-nascidos, em relação ao conteúdo e os recursos tecnológicos utilizados do “Portal dos Bebês Fonoaudiologia e Odontologia”, com o tema “Teste do Pezinho”. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa de validação do material do Portal dos Bebês Fonoaudiologia- Teste do Pezinho. O material foi avaliado por meio de um questionário aplicado com 20 pais de crianças de 0- 36 meses

de idade, divididas em dois grupos (G1, mães de crianças que nasceram em maternidade pública e G2, mães de indivíduos que nasceram em hospital particular), voluntárias, convidadas a acessar o Portal dos bebês e a responder um questionário para avaliar o link “Teste do Pezinho do website”. O website Portal dos Bebês – Teste do Pezinho pode ser acessado por qualquer pessoa pelo endereço online <http://portaldosbebes.fob.usp.br>. O website foi avaliado como satisfatório a excelente pelos participantes. O ajuste e validação do website foi de grande relevância, pois reuniu as informações básicas a respeito do Teste do Pezinho, permitindo o acesso às orientações, com recursos de ilustração, com informações agradáveis, descontraídas e de fácil compreensão, além de ser um estímulo para sua leitura.

Palavras-chave: Triagem neonatal. Fenilcetonúria. Hipotireoidismo congênito. Erros inatos do metabolismo dos aminoácidos. Educação à distância.

ÍNDICE DE ASSUNTOS

Auxiliares de audição	8
Cognição	1
Cuidadores	7
Deficiência auditiva	8
Educação à Distância	6, 7, 9
Educação de Pós-Graduação	4
Envelhecimento	1
Erros inatos do metabolismo dos aminoácidos	9
Fenilcetonúria	9
Fonoaudiologia	1, 6, 7
Hipotireoidismo congênito	9
Linguagem infantil	7
Saúde auditiva	8
Teleducação	6
Triagem neonatal	9
Universidades	4

ÍNDICE DE AUTORES

BARBÉRIO, G. S.	4
BUENO, M. da R. S.	4
CARLETO, N. G.	1
CAVALHEIRO, M. G.	4
CAVALHEIRO, M. G.	7
CORRÊA, A. P. C.	8
COSTA, A. R. A. da	6
DE LUCCAS, G. R.	4
DE LUCCAS, G. R. de	1
FAVORETTO, N. C.	1
FERRARI, D. V.	8
FERREIRA, F. M.	1, 6
FRANCO, E. C.	1
HERRERA, S. A. L.	7
LAMÔNICA, D. A. C.	9
LIBERATTI, G. A.	4
MENDES, C. A.	9