

Mitos e verdades

1) O uso da mamadeira pode prejudicar o desenvolvimento da fala, respiração, mastigação e deglutição.

VERDADE



O ideal é que a criança seja amamentada exclusivamente no seio materno até os 6 meses, sendo em seguida introduzido o uso de copos e colheres. Ao utilizar a mamadeira, o bebê não faz os movimentos corretos que exercitam lábios, língua e bochechas. Sem esses movimentos, o bebê pode ter dificuldade para desenvolver a fala, a respiração, a mastigação e a deglutição de forma adequada. Caso a criança já faça o uso da mamadeira, essa deve ser imediatamente substituída pelo copo.

2) Qualquer gagueira na infância pode passar com o tempo.

MITO

Embora, de 2 a 4 anos, a criança possa apresentar a gagueira do desenvolvimento, que é um tipo de disfluência esperada para a idade, o caso sempre deve ser avaliado por um fonoaudiólogo, pois existem fatores de risco para persistência do quadro.

3) A respiração oral deve ser sempre tratada.

VERDADE

A respiração oral ou oronasal deve ser tratada o mais cedo possível por uma equipe multiprofissional que irá avaliar o tipo de tratamento necessário, que pode ser clínico ou cirúrgico, independentemente da idade. O fonoaudiólogo tem um papel importante na equipe, sendo que a fonoterapia intervém não só nos aspectos respiratórios, mas também musculares, auxiliando na qualidade de vida da criança.

4) Deve-se aguardar a criança decidir abandonar a chupeta.

MITO

O uso da chupeta também interfere diretamente nos padrões de fala, respiração, mastigação e deglutição. Assim, é importante que seu uso seja interrompido o mais cedo possível. Considera-se que a chupeta não deveria ser ofertada ao recém-nascido, salvo sob recomendação de um especialista.



5) Rouquidão pode ocorrer em crianças que gritam e ser tratada na infância.

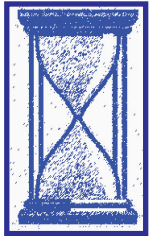
VERDADE

A rouquidão pode aparecer por abuso e/ou mau uso vocal, como também por alterações orgânicas nas pregas vocais. Existem meios de reduzir a rouquidão ou até mesmo adequar o padrão vocal de acordo com a idade e as características da criança.

6) Quando a criança não emite sons, deve-se esperar até 1 ano de idade para realizar uma avaliação.

MITO

Entre 3 e 6 meses de idade, o bebê já começa a emitir sons de forma bastante variada e entre 7 a 8 meses, emite sílabas reduplicadas (papapa... mamama...). Se os sons não forem observados ou se esses desaparecerem, deve-se realizar uma avaliação o mais cedo possível, evitando dificuldades futuras.



7) É possível realizar exames auditivos em crianças menores de 4 anos.

VERDADE

Nessa faixa etária, é possível realizar exames objetivos que não precisam da cooperação da criança, como o registro das emissões otoacústicas (teste da orelhinha) e o BERA. A audiometria deve ser realizada em pacientes maiores de 4 anos com compreensão e atenção adequadas para atender as ordens do examinador.

8) Deve-se aguardar até 4 anos para encaminhar uma criança com alterações na fala para um especialista.

MITO

Com 4 anos, a criança já deve possuir a fala similar à de um adulto. Portanto, alterações observadas antes dessa idade devem ser pesquisadas para que o desenvolvimento da linguagem não seja prejudicado. Uma das principais preocupações dos especialistas é a grande chance de crianças com diagnóstico tardio de distúrbios da fala apresentarem dificuldades de alfabetização.

Fonoaudiologia

Quem é o fonoaudiólogo?

É o profissional com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões de fala e voz (Lei 6965/81).

Áreas de atuação:

Motricidade Orofacial

- ♦Prevenção de alterações, avaliação, terapia e aperfeiçoamento das funções de sucção, respiração, mastigação, deglutição e fala.
- ♦Prevenção e retirada de hábitos orais deletérios ou viciosos (ex: chupeta, mamadeira).

Voz

- ♦Prevenção, avaliação e terapia de alterações (ex: rouquidão).
- ♦Aperfeiçoamento dos padrões de voz, melhorando as habilidades comunicativas.

Linguagem

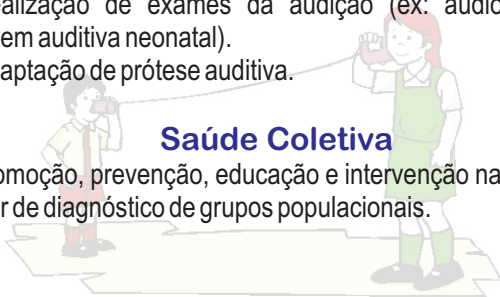
- ♦Prevenção de alterações, avaliação, terapia e aperfeiçoamento da linguagem oral e/ou escrita.

Audição

- ♦Prevenção de alterações, avaliação, terapia e aperfeiçoamento das habilidade auditivas.
- ♦Realização de exames da audição (ex: audiometria e triagem auditiva neonatal).
- ♦Adaptação de prótese auditiva.

Saúde Coletiva

- ♦Promoção, prevenção, educação e intervenção na saúde, a partir de diagnóstico de grupos populacionais.



Fonoaudiologia Educacional

- ♦Avaliação e diagnóstico institucional de situações de ensino-aprendizagem relacionadas à Fonoaudiologia.
- ♦Colaboração no processo de ensino-aprendizagem por meio de programas educacionais de aprimoramento das situações de comunicação oral e escrita.
- ♦Assessoria e consultoria educacional.

Disfagia

- ♦Prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação/reabilitação funcional da deglutição e gerenciamento dos distúrbios de deglutição.

Referências bibliográficas

Andrade CRF. Gagueira infantil: risco, diagnóstico e programas terapêuticos. Barueri, SP: Pró-Fono; 2006.

Comitê de Motricidade Orofacial – SBFa. Motricidade orofacial: como atuam os especialistas. São José dos Campos: Pulso; 2004.

Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004.

Legislações do Conselho Federal de Fonoaudiologia - disponíveis em: www.fonoaudiologia.org.br

Realização:



grupo de
motricidade orofacial e disfagia
de belo horizonte



Fonoaudiologia na Infância

Mitos
&
Verdades