

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA INSERIDA NO PROGRAMA DE FONOTERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Garcia Martins

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo

Jeniffer de Cássia Rillo Dutka

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo

Maria de Lourdes Merighi Tabaquim

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo

Resumo

Este estudo objetiva descrever a atuação do psicólogo no Programa de FonoTerapia Intensiva, realizado em um hospital especializado em Anomalias Craniofaciais. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado a partir de observação participante e pesquisa bibliográfica. A atuação do psicólogo compreendeu atividades de: 1) Remediação cognitiva; 2) Grupo de apoio e orientação aos familiares; 3) Preparo para procedimentos invasivos e 4) Assessoria à equipe interdisciplinar. Verificou-se que o psicólogo deve estar sensível às demandas individuais e organizacionais, uma vez que sua atuação prevê interações diversas com os participantes do programa, os familiares e/ou responsáveis e a equipe interdisciplinar. Observou-se desconhecimento acerca das possibilidades de atuação do psicólogo no contexto hospitalar e da atuação deste diante de populações com condições reabilitadoras específicas, como a Fissura Labiopalatina, evidenciando a necessidade de ampliar o acesso aos estudos na área.

Palavras-chave: reabilitação neuropsicológica; fonoaudiologia; distúrbios congênitos; fissura palatina.

PERFORMANCE OF PSYCHOLOGY INSERTED IN THE INTENSIVE SPEECH THERAPY PROGRAM: EXPERIENCE REPORT

Abstract

This study aims to report the interdisciplinary experience in the Intensive Speech Therapy Program, conducted in a Craniofacial Anomalies skilled hospital. The data of this descriptive and exploratory study was carried out from participant observation and bibliographic research. The psychologist's activities included: 1) Cognitive remediation; 2) Family support and guidance group; 3) Preparation for invasive procedures and 4) Advice to the interdisciplinary team. It was verified that the psychologist must be sensitive to the individual and organizational demands, since its action foresees diverse interactions with the participants of the program, the relatives and/or responsible and the interdisciplinary team. There was a lack of knowledge about the possibilities of the psychologist in the hospital context and on the performance of the psychologist in relation to populations with specific conditions of rehabilitation, such as Cleft Lip and Palate, evidenced the need to expand access to studies in the area.

Keywords: neuropsychological rehabilitation; speech therapy; congenital disorders; cleft palate.

ACTUACIÓN DE LA PSICOLOGÍA INSERTADA EN EL PROGRAMA DE FONOTERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIENCIA

Resumen

El objetivo del siguiente estudio consiste en relatar la experiencia interdisciplinaria vivida en el Programa de Fonoterapia Intensiva, hecha en un hospital especializado en Anomalías Craneofaciales. Este se trata de un estudio exploratorio descriptivo, realizado ante la observación participante y la búsqueda bibliográfica. La actuación del psicólogo comprendió actividades de: 1) Remedio cognitivo; 2) Grupo de apoyo y orientación a los familiares; 3) Preparación para procedimientos invasivos y 4) Asesoramiento al equipo interdisciplinario. Se verificó que el psicólogo debe ser sensible a las demandas individuales y organizacionales, ya que su actuación prevé interacciones diversas con los participantes del programa, los familiares y/o responsables y el equipo interdisciplinario. Se observó un desconocimiento acerca de las posibilidades de actuación del psicólogo en el contexto hospitalario y de la actuación de este frente a poblaciones con condiciones de rehabilitación específicas, como el Labio Leporino, evidenciando la necesidad de ampliar el acceso a los estudios en el área.

Palabras clave: rehabilitación neuropsicológica; fonoaudiología; trastornos congénitos; labio leporino.

INTRODUÇÃO

As Fissuras Labiopalatinas (FLPs) são as Anomalias Craniofaciais (AC) de maior incidência. Um estudo epidemiológico realizado na região de Bauru no início da década de 60 identificou que 1:650 nascidos vivos apresentavam Fissura de Lábio e/ou Palato (Freitas, Capelozza Filho, Abdo, & Rufino, 1977). Estas malformações da face são estabelecidas na vida intrauterina, mais especificamente, durante os períodos embrionário e fetal, isto é, até a décima segunda semana de gestação (Silva Filho & Freitas, 2007). O diagnóstico pode ser realizado ainda na gestação, mediante ultrassom, porém, o prognóstico preciso somente é realizado após o nascimento, assim como o tratamento.

De etiologia multifatorial, a FLP envolve fatores genéticos e ambientais com atuação inter-relacionada e provoca alterações nos processos de formação da face e exige um logo tratamento reabilitador, que perdura desde a primeira infância até a maturidade esquelética (Mossey, Little, Munger, Dixon, & Shaw, 2009; Silva Filho & Freitas, 2007). Dentre os fatores ambientais, a literatura aponta o tabagismo, o consumo de álcool e características maternas (p. ex., doenças nutricionais e abuso de drogas) como contribuintes para a elevação dos riscos para ocorrência da FLP não-sindrômica. Além disso, existe recorrência familiar em um a cada cinco indivíduos com FLP, indicando a importância dos fatores genéticos na referida interação (Garbieri, 2016; Freitas et al., 2012).

O tratamento é determinado por protocolos específicos, subordinados ao grau de acometimento provocado pela FLP. Os problemas causados pelas FLPs são complexos, uma vez que as alterações morfológicas determinam alterações funcionais e estéticas, as quais, por sua vez, podem acarretar prejuízos psicossociais (Freitas et al., 2012).

Das implicações funcionais, as alterações de fala são persistentes e relacionam-se direta ou indiretamente à disfunção do mecanismo velofaríngeo e é uma das implicações mais estigmatizantes. Para Pinto (2017), o desenvolvimento normal da fala da criança com FLP está relacionado ao funcionamento adequado do mecanismo velofaríngeo, o qual contribui para a distribuição adequada do fluxo aéreo para a produção dos sons da fala. A literatura já publicada aponta que até 30% dos indivíduos apresentam disfunção velofaríngea (DVF) após a Palatoplastia primária, isto é, após a cirurgia plástica reparadora da Fissura palatina, requerendo tratamento fonoterápico (Ha, Koh, Moon, Jung, & Oh, 2015).

Ainda em relação às alterações funcionais, estudos demonstram a íntima relação entre os processos de desenvolvimento faciais e cerebrais, uma vez que estes ocorrem concomitantemente. Segundo Nanci (2008), após os primeiros eventos envolvendo a proliferação e migração celular nas três primeiras semanas de desenvolvimento, inicia-se a diferenciação dos principais tecidos e órgãos, incluindo a cabeça, a face e os tecidos dentários, sendo que, neste período, dentre os eventos-chaves, está a diferenciação do sistema nervoso e da crista neural, originadas do ectoderma. Diante disso, autores como Nopoulos, Langbehn, Canady, Magnotta, & Richman (2007) e Weinberg et al. (2013), pressupõem alterações cerebrais nesta população colocando-as como pertencente ao fenótipo da FLP. As pesquisas realizadas com recursos de neuroimagem demonstram aumento do volume na região ântero-superior (lobos frontal e parietal) concomitante com redução na região posterior-inferior (lobos occipital, e temporal e cerebelo), as quais são correlacionadas a déficits em performances cognitivas e comportamentais.

Estudos nacionais e internacionais demonstram a presença de defasagens de funções neuropsicológicas em crianças com FLP, indicando alterações no processamento de informações devido dificuldades em vias atencionais, de áreas perceptuais, de memória, praxias construtivas e linguagem receptiva e expressiva (Tabaquim, Ferrari, Coelho, & Niquerito et al., 2014; Nopoulos et al., 2007; Broder, Richman & Matheson, 1998).

Uma pesquisa realizada por Tabaquim et al. (2014) investigou as habilidades práxicas visuoespaciais relacionadas à leitura e escrita de crianças com FLP em idade escolar, que demonstrou déficits na capacidade de percepção visomotora compatíveis com imaturidade na integração sensório-motora ao comparar os resultados da avaliação com àquela do grupo controle. Em pesquisa posterior, encontrou déficits em áreas relacionadas à percepção auditiva e Linguagem que auxiliam no desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita, com risco para pior desempenho acadêmico (Tabaquim, Vilela, & Benati, 2016).

Neste contexto, a avaliação neuropsicológica auxilia no diagnóstico das defasagens cognitivas e das funções intactas, importantes para o planejamento da reabilitação. A reabilitação neuropsicológica, por sua vez, promove a

minimização das defasagens cognitivas por meio de treinos remediativos sucessivos, auxiliando na independência funcional, qualidade de vida e ajustamento psicossocial (Tabaquim & Riechi, 2014; Camargo, Bolognani, & Zucollo, 2008; Balsimelli, Duque, Mello, & Bruscato, 2004).

A remediação neuropsicológica está ancorada no conceito de plasticidade cerebral para o treino das funções defasadas. Estudos como o de Joaquim, Moretti, Ferro, Niquerito, & Tabaquim (2015), Niquerito (2013) e Coelho, Moretti, & Tabaquim (2012), demonstraram a eficácia dos programas remediativos em indivíduos com AC e apontaram a escassez de referências de reabilitação cognitiva com essa população, realçando a necessidade da divulgação dos trabalhos realizados.

Neste contexto, a fonoterapia e a remediação cognitiva constituem importantes serviços para a reabilitação integral do indivíduo com FLP. No HRAC/USP, estes serviços são ofertados em modalidade intensiva no Programa de Fonoterapia Intensiva (PFI), realizado por uma equipe interdisciplinar. O PFI é um dos cenários de prática-aprendizagem previstos pelo cronograma pedagógico do programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Síndromes e Anomalias Craniofaciais. Desta forma, o presente relato objetiva descrever a atuação do profissional de Psicologia no PFI, a fim de contribuir para a sistematização das possibilidades de atuação envolvendo a área de estudo da Neuropsicologia no contexto hospitalar e sua atuação frente à população com FLP.

MÉTODO

Este trabalho foi desenvolvido de acordo com as normativas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), em 31 de maio de 2016, mediante Ofício nº 12/2016-SVAPEPE-CEP.

O presente trabalho objetiva descrever a atuação do profissional da Psicologia no Programa de Fonoterapia Intensiva (PFI), realizado de 15 de Fevereiro a 3 de Março de 2016, nas dependências da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP) e do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, da Universidade de São Paulo (HRAC/USP). As informações foram coletadas por meio de observação participante e registradas em diário de campo.

O PFI, realizado pelo Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP em parceria com o setor de Prótese de Palato do HRAC/USP, implementado em 2003, objetiva oferecer fonoterapia em modalidade intensiva para pacientes que não têm acesso a recursos especializados em seus municípios de origem. Esta modalidade de remediação das alterações de fala é oferecida em módulos que incluem entre três e quatro intervenções fonoaudiológicas diárias durante três

semanas consecutivas, com duração de quarenta e cinco minutos cada. Atualmente, também são ofertados serviços dos profissionais das áreas de Odontologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Plástica, Psicopedagogia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Arte Educação e Psicologia, envolvendo a participação de alunos pós-graduandos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Síndromes e Anomalias Craniofaciais e também do Programa de Pós-graduação *strictu sensu* em Ciências da Reabilitação do HRAC/USP, além de graduandos de Fonoaudiologia da FOB/USP, juntamente com profissionais de ambas as unidades.

Com o delineamento atual, o PFI ocorre com frequência de dois módulos ao ano, com a participação de pacientes matriculados no HRAC/USP, advindos de vários Estados do território brasileiro. Os participantes são previamente delimitados de acordo com requisitos de uso e/ou indicação de uso de Prótese de Palato, alterações de fala e ausência de recursos assistenciais para a reabilitação fonoaudiológica no município de origem. E, posteriormente, há o aceite dos usuários e responsáveis legais por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento para então proceder com o início das atividades da equipe interdisciplinar para o estudo e discussão dos casos em questão.

O primeiro módulo do PFI do ano de 2016, realizado entre fevereiro e março, foi composto por catorze usuários matriculados no HRAC/USP. A efetivação da atuação interdisciplinar ocorreu, primariamente, nas reuniões de planejamento, nas quais a equipe objetivou discutir as individualidades de cada participante do PFI e a localização destes no contexto sócio histórico para aumento da probabilidade de eficácia da reabilitação. Tais reuniões ocorreram no período anterior ao PFI e também durante e após o mesmo, com o objetivo de balizar as atuações dos diferentes profissionais envolvidos. Durante o PFI, as reuniões foram realizadas ao final do período de atendimentos, com a participação de todos os membros da equipe. As discussões interdisciplinares e a necessidade de planejamento das atividades posteriores facilitaram a compreensão das possibilidades de atuação das diferentes áreas para a integralidade na produção da assistência à saúde.

A rotina do PFI, neste módulo, consistiu em atendimentos na modalidade intensiva para as áreas da Fonoaudiologia e Psicologia. O serviço de Psicologia ofertou remediação cognitiva aos participantes e grupos de orientação aos pais e/ou responsáveis durante o período do mesmo, além de realizar preparo dos participantes para a efetivação dos procedimentos invasivos necessários para o tratamento proposto e aumento da frequência de comportamento de adesão.

Com isso, todos os participantes passaram por avaliação inicial das habilidades cognitivas. Para a avaliação, houve a definição de um protocolo de atendimento entre a equipe de Psicologia, composta por oito profissionais, que compreendeu a utilização de psicoeducação sobre o PFI e o contexto de atuação

da Neuropsicologia, uma vez que, ao entender tais conceitos e procedimentos, o participante e/ou sua família poderiam apresentar maior probabilidade de engajar-se no tratamento.

Por meio de entrevista semiestruturada, roteiro de anamnese e observação comportamental, foram coletadas informações sobre o período gestacional e de desenvolvimento neuropsicomotor, assim como àquelas relativas a capacidade para cumprir as atividades da vida diária (AVD) com autonomia, importantes para a definição do Programa de Remediação cognitiva.

Além disso, considerando os fatores relacionados à faixa etária, contexto socioeconômico e cultural, a avaliação cognitiva utilizou-se dos seguintes instrumentos: Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, nas versões Geral e Especial, Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC III), Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST), Teste Gestáltico Visomotor de Bender, Teste Stroop de Cores e Palavras (STROOP), Teste de Atenção Difusa (TEDIF-1), Teste de Desempenho Escolar (TDE), Bateria de Aferição de Competências Matemáticas (BACMAT), Prova de Consciência Fonológica, Teste de Competência de Leitura e Escrita de Palavras e Pseudopalavras (TCLPP) e Inventário Portage Operacionalizado, para crianças de 0 a 5 anos de idade. Cabe ressaltar que a correta administração dos instrumentos foi assegurada a partir de treinamentos sistemáticos com a equipe de psicólogos em período anterior a execução do PFI.

Os dados obtidos na avaliação inicial foram analisados e discutidos para o planejamento do Programa de remediação cognitiva, o qual obedeceu aos objetivos educacionais propostos pela Taxionomia de Bloom (Pelissoni, 2009; Bloom, 1977), ferramenta que tem a finalidade de classificar objetivos educacionais, hierarquizados em seis níveis cognitivos: conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação. Assim, o Programa de remediação cognitiva compreendeu treinos cognitivo-comportamentais sistemáticos das funções cognitivas elegidas, segundo os seguintes critérios cumulativos, isto é, função defasada que favoreça o desenvolvimento de habilidades não treinadas; função defasada que permita sustentação para a habilidade em foco e recursos básicos mínimos da criança que incremente o repertório atual identificado no processo avaliativo para impacto positivo na vida cotidiana.

Diante disso, o Programa de remediação cognitiva caracterizou-se por estimulação sistemática das funções defasadas em uma abordagem não-holística associada à perspectiva multimodal e, portanto, houve estimulação de mais de um componente cognitivo em um mesmo programa. O nível de complexidade das atividades intensificou-se gradativamente à medida que os objetivos foram alcançados para propiciar a acomodação e a generalização da aprendizagem.

As sessões foram realizadas individualmente e conduzidas por um profissional da Psicologia capacitado para a execução do protocolo de

atendimento. Cada participante realizou duas sessões por dia, período matutino e vespertino, com duração de quarenta e cinco minutos, finalizando, dez sessões de remediação para posterior reavaliação. Os atendimentos psicológicos foram alternados com as quatro sessões diárias de fonoterapia, uma vez que havia integração direta entre as duas áreas profissionais a fim de maximizar os resultados da reabilitação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação do psicólogo no PFI contemplou diversas ações, orientadas pelo conhecimento científico produzido pela Neuropsicologia e também pela Teoria cognitiva comportamental (TCC). Entre as ações realizadas pelo psicólogo, destaca-se: 1) Remediação cognitiva; 2) Grupo de apoio e orientação aos familiares e/ou responsáveis; 3) Preparo dos pacientes e familiares e/ou acompanhantes para procedimentos invasivos e 4) Assessoria à equipe interdisciplinar.

A remediação cognitiva consistiu na principal atividade do profissional de Psicologia, devido à adoção da modalidade intensiva de intervenção, e envolveu todos os catorze participantes do PFI, seis profissionais da equipe de Psicologia para intervenção e uma profissional para orientação das atividades. Com isso, cada profissional de Psicologia responsabilizou-se para a execução do procedimento de remediação cognitiva de, no máximo, três pacientes. O protocolo de atuação adotado contemplou o fracionamento das atividades de remediação cognitiva em: avaliação inicial, treinos remediativos e reavaliação.

A avaliação inicial perdurou, em média, oito atendimentos de quarenta e cinco minutos cada, incluindo entrevistas, anamnese, observação e avaliação instrumental. Em momento posterior, foram planejadas as atividades de treino remediativo, produzidas, em sua maioria, pela própria equipe, com auxílio daquelas disponibilizadas em domínio público por meio de publicações científicas. Além destas atividades, foram empregados recursos do tipo jogos educativos como quebra cabeças, Tangram, Onde Está Wally?, entre outros. Impreterivelmente, ao fim de 10 sessões de treino remediativo, iniciava-se o período de reavaliação, que consistia na avaliação instrumental correspondente às funções defasadas elegidas para remediação, para posterior comparação dos resultados e estabelecimento da efetividade do Programa de remediação proposto.

Ao fim do PFI, diante da comparação dos dados da avaliação inicial e final, verificou-se que a adoção de um protocolo para a remediação cognitiva foi efetiva e proporcionou melhorias significativas em toda a população participante. Ademais, por meio da avaliação instrumental, foi possível mensurar os dados e constatar a ocorrência do efeito da transferência, uma vez que houve melhorias em funções não elegidas para o treino remediativo. O efeito da transferência

evidencia a eficácia do treinamento sistemático e intensivo para a formação de novos circuitos cerebrais e proporciona sustentação para atender demandas em outros contextos além do clínico.

Concomitantemente ao Programa de remediação cognitiva, um psicólogo da equipe promoveu o Grupo de apoio e orientação aos familiares e/ou responsáveis. De participação voluntária, com frequência de duas reuniões de sessenta minutos cada por semana, o Grupo objetivou discutir temas relacionados às práticas educativas parentais, habilidades sociais, estratégias de enfrentamento e resiliência frente ao processo de reabilitação. Para tanto, foram utilizados procedimentos pedagógicos e psicoeducação a fim de proporcionar um espaço de diálogo e troca de informações e vivências, o esclarecimento de dúvidas e o compartilhamento de apreensões sobre a reabilitação, uma vez que a imposição do papel de acompanhante em um contexto prolongado de reabilitação exige dos pais e/ou responsáveis o cumprimento de novas tarefas, manejo e comprometimento de tempo, ajustamento psicológico e reorganização das responsabilidades parentais.

O longo período de permanência do participante e/ou sua família e a necessidade de ausência do contexto de rotina, tanto familiar como de trabalho, expõe diversos conflitos emocionais que necessitam ser atendidos para que haja a facilitação da adesão ao tratamento e eficácia do mesmo. Neste período, é comum queixas relativas à ausência do convívio no contexto escolar e familiar e a presença de possíveis comportamentos desadaptativos, influenciando negativamente no tratamento e também questionamento da eficácia deste, visto a dificuldade na percepção das alterações obtidas na fala.

Na atuação com famílias expostas a contextos prolongados de reabilitação, é recorrente a identificação da adoção de práticas parentais baseadas em comportamentos de superproteção, as quais aumentam a vulnerabilidade para alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, bem como para comportamentos desadaptativos. O comportamento de superproteção caracteriza-se pela presença de comportamentos de dependência, restrição de comportamentos e falta de incentivo para exposição ao ambiente social, limitando o enfrentamento de novas contingências e o aprimoramento do repertório comportamental da criança (Herman & Miyazaki, 2007).

Um estudo realizado com crianças com e sem AC para avaliar os estilos parentais adotados, encontrou diferença significativa nas categorias dependência e autonomia, sugerindo maior incidência em comportamentos de superproteção para com crianças com AC (Rezende citado por Herman & Miyazaki, 2007). Diante disso, a inclusão desta temática nas discussões em grupo possibilita o desenvolvimento de práticas parentais mais positivas que, aliadas ao aprimoramento do repertório de habilidades sociais atuam como fatores de proteção ao desenvolvimento infantil.

O preparo para procedimentos invasivos objetivou aumentar a frequência de comportamentos de cooperação para maior efetividade do processo de reabilitação. Para tanto, buscou manipular variáveis para diminuir o caráter aversivo e, conseqüentemente, as respostas de fuga e esquiva identificadas, principalmente, na população infantil participante. Para o enfraquecimento das respostas indesejáveis (chorar, bater, rigidez muscular, etc.), houve instalação e fortalecimento de respostas adaptativas (sentar, abrir a boca, falar, etc.) já existentes no repertório comportamental, por meio de procedimentos de modelagem, reforçamento positivo, distração, simulação e controle instrucional, programando contingências lúdicas com o auxílio de materiais como fantoches, desenhos, instrumentos odontológicos e médicos, entre outros.

O atendimento de preparo ocorria na presença dos pais e/ou responsáveis e, quando necessário, com a participação da própria equipe de execução do procedimento considerado invasivo, uma vez que, de modo geral, estudos apontam a eficácia do treinamento dos pais e/ou responsáveis, ao objetivar o aumento da frequência de comportamentos de autocontrole diante da interação com a criança no momento de execução do procedimento invasivo (Lemos, 2007).

Concomitantemente às atividades já mencionadas, houve assessoria à equipe interdisciplinar, com observação e participação nos atendimentos das demais especialidades, tais como Odontologia e Fonoaudiologia, para maior efetividade das atividades de preparo para procedimentos invasivos e o planejamento das atividades do Programa de remediação cognitiva de modo a favorecer as demais ações interventivas. Esta assessoria foi realizada em período integral e, após o término do PFI, as especialidades anteriormente integradas ainda convergem para a continuidade dos resultados positivos ao longo do tempo, uma vez que o processo de reabilitação tem por princípio a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Nesta perspectiva, todas as atividades são propostas de modo a possibilitar maior probabilidade de consolidação e generalização dos ganhos para outros contextos de vida dos participantes assim como para os familiares e/ou responsáveis e ainda que pautados em conhecimento e produção científica, permanecem em constante aprimoramento.

Com o término do módulo do PFI, os participantes permanecem em atendimento ambulatorial no HRAC/USP e, quando possível, são direcionados a profissionais especializados em suas cidades de origem, com assessoria dos profissionais da instituição, ressaltando a possibilidade de participação em módulos futuros de PFI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao apresentar as atividades de responsabilidade do profissional de Psicologia no Programa de Fonoterapia Intensiva (PFI), é possível visualizar que

a atuação deste profissional deve ser sensível não só às demandas individuais, mas também às necessidades do contexto institucional, isto é, o atendimento prevê interações diversas com os participantes do programa, os familiares e/ou responsáveis e a equipe interdisciplinar.

Neste contexto, cabe ressaltar que apesar da participação do psicólogo nas unidades hospitalares decorrer desde a década de 60, durante a experiência, observou-se que existe desconhecimento acerca das possibilidades de atuação deste, culminando, em poucas ofertas de serviço. Ao se tratar de trabalhos na área de Neuropsicologia envolvendo programas de remediação cognitiva com populações com condições reabilitadoras específicas, tal como a população com alterações de fala associadas às FLPs, a dificuldade é aumentada, evidenciando a importância de maior participação e interação na comunidade científica.

Sobre isso, a Residência Multiprofissional em Saúde: Síndromes e Anomalias Craniofaciais, enquanto modalidade de ensino, oferece aos profissionais a oportunidade de atuar diante desta população ao mesmo tempo em que fortalece a busca por pesquisas na área de Neuropsicologia por meio de grupos de estudos realizados nas dependências do HRAC/USP, com publicações científicas em periódicos científicos nacionais e internacionais, uma vez que se trata um serviço exclusivo no contexto das AC e das Residências Multiprofissionais.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Balsimelli, S. F., Duque, M. B., Mello, A. P. S., & Bruscato, W. L. (2004). A neuropsicologia no hospital geral. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. A. Lopes, *Prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas em uma antiga história* (pp. 155-166). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Bloom, B. S., Engelhart, M., Furst, E., Hill, W., & Krathwohl, D. (1977). *Taxionomia de objetivos educacionais*. Porto Alegre, RS: Globo.
- Broder, H. L., Richman, L. C., & Matheson, P. B. (1998). Learning disability, school achievement, and grade retention among children with cleft: A two-center Study. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 35(2), 127-131. [https://doi.org/10.1597/1545-1569\(1998\)035<0127:LDSAAG>2.3.CO;2](https://doi.org/10.1597/1545-1569(1998)035<0127:LDSAAG>2.3.CO;2).
- Camargo, C. H. P., Bolognani, S. A. P., & Zucollo, P. F. (2008). O exame neuropsicológico e os diferentes contextos de aplicação. In D. Fuentes, L. F. Malloy-Diniz, C. H. P. Camargo, & R. M Cosenza, *Neuropsicologia: Teoria e Prática*. (pp. 103-118). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Coelho, D. S., Moretti, C. N., & Tabaquim, M. L. M. (2012). Programa de remediação neuropsicológica em adolescentes com fissura labiopalatina. *Mimesis*, 33(2), 141-154. Recuperado em 29 de abril de 2019, de https://secure.usc.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis_v33_n2_2012_art_02.pdf.
- Freitas, J. A. S., Capelozza Filho, L. Abdo, R. C. C., & Rufino, C. B. F. (1977). Pesquisa epidemiológica sobre lesões labiopalatinas e tratamento destas anomalias congênitas. *Ciência e Cultura*, 29(1), 141.
- Freitas, J. A. S., Neves, L. T., Almeida, A. L. P. F., Garib, D. G., Trindade-Suedam, I. K., Yaedú, R. Y, F..... Pinto J. H. N. (2012). Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: Experience of the hospital for rehabilitation of craniofacial anomalies/USP (HRAC/USP) – part 1: Overall aspects. *Journal of Applied Oral Science*, 20, 9-15. <https://doi.org/10.1590/S1678-77572012000100003>.
- Garbieri, T. F. (2016). *Fissura de palato isolada não sindrômica: estudo do fenótipo, recorrência familiar e histórico gestacional* (Dissertação de Mestrado). Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru. Recuperado em 29 de abril de 2019, de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-19102016-160655/fr.php>.
- Gindri, G., Frison, T. B., Oliveira, C. R., Zimmermann, N., Netto, T. M., & Landeira-Fernandez, J., ... Fonseca, R. P. (2012). Métodos de reabilitação neuropsicológica. In J. Landeira-Fernandez, & S. S. Fukusima. *Métodos em neurociência* (pp. 343-375). São Paulo, SP: Manole.
- Ha, S., Koh, K. S., Moon, H., Jung, S., & Oh, T. S. (2015). Clinical outcomes of primary palatal surgery in children with nonsyndromic cleft palate with and without lip. *BioMed Research International*, 1-5. <https://doi.org/10.1155/2015/185459>.
- Herman, A. R. S., & Miyazaki, M. C. O. S. (2007). Intervenção psicoeducacional em cuidador de criança com câncer: Relato de caso. *Arquivo de Ciências da Saúde*, 14(4), 238-44. Recuperado em 29 de abril de 2019, de http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-4/ID251.pdf.
- Joaquim, R. M., Moretti, C. N., Ferro, M. R., Niquerito, A. V., & Tabaquim, M. L. M. (2015). Neuropsychological remediation program in teenager with 22q11 deletion syndrome. *International Journal of Psychology and Neuroscience*, 1(1), 388-404. Recuperado em 29 de abril de 2019, de https://uapt33090-my.sharepoint.com/personal/joaohalmeida_ua_pt/_layouts/15/guestaccess.aspx?questaccesstoken=GdxVzgn1I%2f5V0ybPFZy0iOwQfiNVRftkeAEHbkHJ%2bhM%3d&docid=0e4c8fc395a1346cfb91f72054895a0eb.

- Lemos, I. P. (2007). *Análise do comportamento de crianças seus acompanhantes e auxiliares de enfermagem durante a punção venosa em sessão de quimioterapia ambulatorial* (Dissertação de Mestrado). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém. Recuperado em 29 de abril de 2019, de http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/4433/1/Dissertacao_Analise_ComportamentoCrianças.pdf.
- Mossey, P. A., Little, J., Munger, R. G., Dixon, M. J., & Shaw, W. C. (2009). Cleft lip and palate. *Lancet*, 374(1), 1773-1785. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60695-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60695-4).
- Muszkat, M., & Cardoso, T. S. G. (2016). Neuroplasticidade e intervenções precoces. In J. F. Salles, V. G. Haase, & L. F. Malloy-Diniz, *Neuropsicologia do Desenvolvimento: Infância e adolescência*. (pp. 161-166). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Nagem Filho, H., Morais, N., & Rocha R. G. F. (1968). Contribuição para o estudo da prevalência das malformações congênitas labiopalatinas na população escolar de Bauru. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo*, 6(2), 111-28.
- Nanci, A. (2008). Embriologia geral. In A. Nanci, *Ten Cate Histologia oral* (pp. 16-31). Rio de Janeiro, RJ: Elsevier.
- Niquerito, A. V. (2013). *Remediação neuropsicológica das funções atencionais em crianças com fissura labiopalatina* (Dissertação de Mestrado). Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru. Recuperado em 29 de abril de 2019, de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-12112013-152229/pt-br.php>.
- Nopoulos, P., Langbehn, D. R., Canady, J., Magnotta, V., & Richman, L. (2007). Abnormal brain structure in children with isolated clefts of the lip or palate. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161(8), 753-758. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.8.753>.
- Pelissoni, A. M. S. (2009). Objetivos educacionais e avaliação da aprendizagem. *Anuário de Produção Acadêmica Docente*, 3(5), 129-139. Recuperado em 29 de abril de 2019, de http://www.fcav.unesp.br/Home/departamentos/fitossanidade/ODAIRAPAR_ECIDOFERNANDES/objetivos-educacionais-e-avaliacao-o-ensino-superior.pdf.
- Pinto, M. D. B. (2016). *Resultados da fonoterapia intensiva para correção da oclusiva glotal e fricativa faríngea na fissura labiopalatina* (Dissertação de Mestrado). Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-18102016-171139/pt-br.php>.

- Silva Filho, O. M., & Freitas, J. A. S. (2007). Caracterização morfológica e origem embriológica. In I. E. K. Trindade, & O. M. Silva Filho, *Fissuras labiopalatinas: Uma abordagem interdisciplinar* (pp. 17-49). São Paulo, SP: Santos.
- Tabaquim, M. L. M., Ferrari, J. B., Coelho, D. S., & Niquerito, A. V. (2014). Visual-Constructive Dyspraxia of Children with Cleft Lip and Palate. *Archives of Health Investigation*, 4(70), 76-80. Recuperado em 29 de maio de 2019, de http://www.ijhssnet.com/journals/Vol_4_No_7_1_May_2014/10.pdf.
- Tabaquim, M. L. M., & Riechi, T. I. J. S. (2014). Reabilitação neuropsicológica infantil: Técnicas remediativas no contexto hospitalar. In A. C. Hamdan (Ed.), *Neuropsicologia clínica aplicada* (pp. 99-111). Curitiba, PR: Editora CRV.
- Tabaquim, M. L. M., Vilela, L. O., & Benati, E. R. (2016). Habilidades cognitivas e competências prévias para a aprendizagem de leitura e escrita de pré-escolares com fissura labiopalatina. *Revista Psicopedagogia*, 33(100), 28-36. Recuperado em 29 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000100004&lng=es&tlng=pt.
- Weinberg, S. M., Parsons, T. E., Fogel, M. R., Walter, C. P., Conrad, A. L., & Nopoulos, P. (2013). Corpus Callosum Shape is Altered in Individuals with Nonsyndromic Cleft Lip and Palate. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 161(5), 1002-6. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.35835>.

Sobre as autoras

Juliana Garcia Martins é psicóloga pela Universidade Sagrado Coração (2010-2014) e atuou como residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Síndromes e Anomalias Craniofaciais, do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo – HRAC/USP (2015-2017). Especialista em Análise do Comportamento Aplicada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR (2017-2019). Atualmente, é mestranda no programa de Ciências da Reabilitação no HRAC/USP. julianagarcia@usp.br

Jeniffer de Cássia Rillo Dutka é fonoaudióloga pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR (1986). Mestre em Communication Processes and Disorders pela University of Florida (1992) e doutora em Communication Scienses and Disorders (1996) pela mesma universidade. Atualmente, é docente do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru e do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo – HRAC/USP. jdutka@usp.br

Maria de Lourdes Merighi Tabaquim é psicóloga pela Universidade Sagrado Coração (1980), neuropsicóloga pelo Conselho Federal de Psicologia, mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR (1996), doutora e PhD em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Campinas –

UNICAMP (1996-2002). Atualmente, é docente do Departamento de Fonoaudiologia de Bauru e do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo – HRAC/USP. malu.tabaquim@usp.br

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue: Juliana Garcia Martins, Maria de Lourdes Merighi Tabaquim e Jeniffer de Cássia Rillo Dutka contribuíram para a conceitualização e visualização do artigo; Juliana Garcia Martins e Maria de Lourdes Merighi Tabaquim fizeram a redação inicial do artigo e Juliana Garcia Martins, Maria de Lourdes Merighi Tabaquim e Jeniffer De Cássia Rillo Dutka são os responsáveis pela redação final e revisão do artigo.

Recebido em: 18/05/2017

1ª revisão em: 27/08/2017

Aceito em: 08/03/2018