



A MOTRICIDADE ORAL NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA: CONCEITO E ABRANGÊNCIA

*Regina Russo Pereira Narazaki**

*Léslie Piccolotto Ferreira***

Introdução

O fato de observar que pacientes encaminhados por ortodontistas e por escolas, com queixas distintas, apresentavam muitas vezes alterações semelhantes em relação à Motricidade Oral e de constatar na literatura específica que muitos trabalhos tratavam exclusivamente das funções orais e outros das mesmas funções em quadros maiores (como, por exemplo, em casos de fissuras labiopalatinas, paralisia facial, esclerose lateral amiotrófica, entre outros) demonstrava que a Motricidade Oral era realmente uma manifestação fonoaudiológica comum em diferentes patologias diagnosticadas.

* Mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP, especialista em Motricidade Oral pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia.

** Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP-EPM, Professora Titular da PUC-SP.

Buscar o conceito de Motricidade Oral na tentativa de responder à questão: “Afinal, o que vem a ser Motricidade Oral?” pareceu ser o primeiro passo para compreender qual é o conceito deste termo para o fonoaudiólogo. Embora desde os primórdios da Fonoaudiologia, no início da década de 60, se fale em trabalho com órgãos fonoarticulatórios, a resposta, num primeiro contato com a literatura específica, foi encontrada em apenas três citações mais recentes de duas fonoaudiólogas, que datam de 1998:

Neste campo de atuação [referindo-se à Motricidade Oral], entendemos que a Fonoaudiologia tem como objetivo maior o restabelecimento ou a viabilização das funções estomatognáticas: respiração, sucção, mastigação, deglutição e articulação da fala, visando ao equilíbrio miofuncional. (Bianchini, 1998a)

A Fonoaudiologia, relacionada ao campo da Motricidade Oral, busca reabilitar as dificuldades de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala. Tal objetivo engloba tanto indivíduos sem alterações anatômicas do Sistema Estomatognático, quanto aqueles portadores de tais alterações, sejam estas congênitas ou adquiridas. (Bianchini, 1998b).

Na área da Motricidade Oral, a Fonoaudiologia tem como objetivo maior o restabelecimento das funções de respiração, mastigação, deglutição e fala, visando ao equilíbrio miofuncional, não importando se estes desequilíbrios estão ocorrendo em pacientes com ou sem alterações anatômicas. O trabalho visa a prevenir, reabilitar ou habilitar estas funções. (Marchesan; Bianchini, 1998).

Considerando que uma boa parte dos fonoaudiólogos atua na área da Motricidade Oral em resposta à grande demanda de pacientes (Freire; Ferreira; Coimbra, 1989) e que na atualidade, partindo de uma visão holística, a reabilitação em Motricidade Oral faz parte do planejamento fonoterápico de inúmeros distúrbios, poucos trabalhos tratam de conceituar o que vem a ser a área de Motricidade Oral. Frente a esta realidade, resolvemos recorrer a análise de depoimento oral e de produção científica de fonoaudiólogas que tivessem de alguma forma um reconhecimento na área, para responder ao objetivo deste trabalho que é buscar o conceito de Motricidade Oral, numa tentativa de compreender o que ela significa para estas fonoaudiólogas e para a Fonoaudiologia e a abrangência que lhe é atribuída.

Metodologia

Considerando o objetivo exposto anteriormente, ou seja, buscar o conceito de Motricidade Oral, partiremos da análise de conteúdo do material colhido durante o depoimento oral de onze fonoaudiólogas experientes sobre o tema. Na seqüência, buscamos, em setenta e três produções científicas escritas pelas mesmas, traçar o perfil dessas profissionais, na tentativa de complementar seus depoimentos orais e assim concluir o objetivo desta pesquisa.

Os sujeitos desta pesquisa foram submetidos a um questionamento contendo quatro perguntas abertas, com o intuito de nortear a organização do discurso das entrevistadas e ao mesmo tempo minimizar alguma variância por parte da entrevistadora que pudesse interferir nas respostas obtidas. Foi possível que cada entrevistada revivesse o seu início de atuação e tecesse comentários sobre o que é Motricidade Oral e quais distúrbios atendidos por elas apresentam como um dos objetivos terapêuticos a ação nessa área.

As onze fonoaudiólogas¹ responderam às seguintes questões:

- 1 - Você buscou alguma formação complementar que acredita ter sido importante para a realização do seu trabalho?
- 2 - Quais são os distúrbios mais frequentes a que você atende desde o início do seu trabalho?
- 3 - O que é Motricidade Oral, para você?
- 4 - Como você iniciou o seu trabalho em Motricidade Oral?

Para a análise do material, recorremos à proposta de Bardin (1977) que, ao definir "análise de conteúdo", refere-se a um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos, divididos em: pré-análise; fase exploratória; tratamento dos resultados obtidos; e interpretação.

Assim sendo, a análise dos dados ocorreu seguindo as etapas de:

1. As onze fonoaudiólogas entrevistadas, seus nomes e abreviaturas que as identificarão a partir deste momento, são: Lídia D'Agostinho (L.D.), Beatriz Alves de Admir Padovan (B.P.), Maristela Gneco de Proença (M.P.), Vera Lúcia Mendes Bailão Marujo (V.B.), Zelita Caldeira Ferreira Guedes (Z.G.), Irene Queiroz Marchesan (I.M.), Elisa Bento de Carvalho Altmann (E.A.), Ana Maria Hernandes (A.H.), Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini (E.B.), Maria Valéria Smith Goff Gomez (V.G.) e Débora Botaccini das Dores (D.B.).

- 1 – Leitura de todo o texto, buscando sua compreensão.
- 2 – Releitura, objetivando separar as unidades de significado.
- 3 – Releitura, buscando identificar as informações relevantes para a pesquisa, utilizadas para a análise das informações que seriam desprezadas.
- 4 – Releitura das unidades de significado, com o intuito de compreender cada depoimento como parte de um todo, identificando as semelhanças e diferenças.
- 5 – Agrupamento dessas unidades de significado, de forma a organizar as seguintes categorias:
 - a busca pela formação profissional;
 - o direcionamento para a área;
 - conhecendo os distúrbios atendidos;
 - conceituando Motricidade Oral;
 - a evolução da denominação do trabalho na área;
 - a área se integrando a outras disciplinas.
- 6 – Análise dos dados, ilustrada com fragmentos dos depoimentos.

Em relação às fontes escritas, partimos da indicação de cada depoente sobre sua própria produção científica, buscando esse material na literatura de maior acesso, como: livros, periódicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado e fitas de vídeo (incluímos estas em fontes escritas pelo fato de serem produzidas por editora com o propósito de ilustrar/complementar fontes escritas).

Buscamos em cada obra o conceito de Motricidade Oral, os distúrbios e faixa etária atendidos, as funções mencionadas e a abordagem do trabalho (avaliação e/ou terapia).

Os dados da literatura foram organizados e analisados “por autor”, cronologicamente apresentados segundo o critério “tempo de formação” e acompanhados por um perfil individual de sua produção científica. Os mesmos, quando reunidos por décadas (70, 80 e 90), possibilitaram delinear a relação entre eles, resgatando as práticas, na área de Motricidade Oral, da Fonoaudiologia. Este material será apresentado e analisado seguindo respectivamente a subdivisão:

- o percurso das entrevistadas segundo suas publicações;
- o percurso das publicações nas décadas de 70, 80 e 90.

Após a discussão dos dados na seqüência, as considerações finais seguem referentes ao levantamento dos depoimentos orais e fontes escritas que permitiram conceituar a Motricidade Oral para estas fonoaudiólogas e conseqüentemente para a Fonoaudiologia, bem como a abrangência que lhe é atribuída.

Apresentação e análise dos depoimentos orais

A leitura dos depoimentos aponta para alguns aspectos em relação ao caminho que as entrevistadas trilharam, desde a graduação, ao trabalharem com Motricidade Oral, até a atualidade. Foi possível destacar as semelhanças e diferenças encontradas nestes discursos, agrupando-as em categorias que se caracterizam por: busca pela formação profissional, direcionamento para a área, conhecendo os distúrbios atendidos, conceituação da Motricidade Oral, evolução da denominação do trabalho na área e integração desta área com outras disciplinas.

A busca pela formação profissional aprimorada

Ao fazerem menção sobre o que foi fundamental para a formação na área de Motricidade Oral, as entrevistadas se referem a:

- Cursos (congressos – palestras)
- Literatura
- Especialização
- Mestrado
- Estágios
- Doutorado
- Supervisão
- Trabalho em equipe
- Formação de terceiros
- Grupos de estudo

Todas as entrevistadas fazem referência a algum tipo de formação complementar de aprimoramento, seja ela teórica ou prática, formal ou informal, aca-

dêmica ou não, e atribuem o mesmo grau de importância a essas diferentes formações.

As entrevistadas, formadas na década de 70, relatam principalmente o início da profissão, situam a época da graduação em que a área ainda não estava delimitada e a necessidade de procurar uma formação complementar como decorrência das dificuldades encontradas na prática clínica. Posteriormente, a graduação passou a oferecer como conteúdo disciplinar o básico em relação à Motricidade Oral. As entrevistadas graduadas na década de 80 revelaram a busca por uma formação mais específica, compatível com a maior exigência relativa ao desempenho clínico do profissional nesta área.

O direcionamento para a área

As entrevistadas relatam que a opção pela área de Motricidade Oral se deu por intermédio de:

- Atuação prática
- Experiência pessoal
- Gosto pessoal
- Oportunidade de trabalho
- Demanda de pacientes

As fonoaudiólogas formadas na década de 70 atribuem às circunstâncias surgidas quando da atuação profissional, ou mesmo no decorrer da formação delas, conjugadas com o próprio interesse de cada uma, sua opção pela área, justificada ainda por não existir, na época, especialização e nem terem elas aprendido na própria graduação. Em relação às fonoaudiólogas formadas na década de 80, a opção se deu por um trabalho específico dentro da Motricidade Oral.

Conhecendo os distúrbios atendidos

A leitura das unidades de significado que fazem referência aos distúrbios atendidos pelas fonoaudiólogas entrevistadas evidencia um rol diferenciado de citações, tais como:

- Disartria
- Respirador bucal
- Disfunções da ATM
- Hipoglossia
- Deficiência mental
- Câncer de cabeça e pescoço
- Disfagia
- Paralisia cerebral
- Refluxo gastro-esofágico
- Síndromes
- Encefalopatias
- Fissuras labiopalatinas
- Mielopatias
- Deglutição atípica
- Distúrbios de aprendizagem
- Miopatias
- Alterações craniofaciais
- Distúrbio articulatorio
- AVC
- Paralisia facial
- Deformidades maxilomandibulares
- Dislalia
- Alterações ortodônticas

Os dados evidenciam uma tendência maior do trabalho com Motricidade Oral no atendimento a pacientes com quadros neurológicos, seguidos por alterações músculo-esqueléticas.

Ao especificarem os distúrbios, percebe-se a falta de consenso entre as entrevistadas. Algumas fazem menção a um quadro amplo (por exemplo, síndrome de Down ou paralisia cerebral) sem especificar que aspecto desse quadro estaria diretamente relacionado à atuação do fonoaudiólogo em Motricidade Oral.

Da mesma forma, outras citam, por exemplo, “bebês de alto risco” sem especificar que comprometimento está presente nesses bebês que, portanto, justifique um trabalho específico com Motricidade Oral.

Concentradas em classificações nosológicas, espelhando diagnósticos clínicos da área médica, poucas são as fonoaudiólogas que fazem referência de forma explícita àquilo com que, de fato, o fonoaudiólogo trabalha nessa área.

Conceituando motricidade oral

As fonoaudiólogas entrevistadas falam de Motricidade Oral fazendo referência às funções, sendo citadas a fala, a respiração, a sucção, a mastigação e a deglutição.

Tais funções são, segundo as entrevistadas, produzidas pelos órgãos fonarticulatórios, mais especificamente por grupos musculares que atuam de forma isolada ou integrada.

Lembram que condições favoráveis de tônus, mobilidade e sensibilidade determinam movimentos harmônicos. Quanto à mobilidade, uma das entrevistadas afirma ser esta condição básica para uma boa Motricidade Oral.

Dessa forma, um distúrbio nessa área constituir-se-ia em uma alteração óssea e/ou muscular.

Para algumas, as funções ocorrem numa relação direta com as condições anatomofuncionais do indivíduo. O papel do fonoaudiólogo seria, quando as funções não estão adequadas, restabelecer o funcionamento ideal para o caso, considerando a limitação de cada paciente.

Cada entrevistada relacionou a Motricidade Oral diretamente com os distúrbios atendidos, demonstrando que o básico é o trabalho com as funções, acompanhado das ressalvas específicas de cada distúrbio.

A evolução da denominação do trabalho na área

Os depoimentos das entrevistadas possibilitaram uma reconstituição preliminar, mesmo que fragmentada, da história do trabalho na área de Motricidade

Oral e, conseqüentemente, um levantamento dos nomes que foram utilizados para denominar este trabalho:

- Mobilidade de Órgãos Fonoarticulatórios (OFA)
- Motricidade Oral
- Deglutição Atípica
- Sistema Estomatognático
- Sistema Sensório-Motor-Oral

Na década de 60, as estratégias utilizadas nessa área recebiam a denominação de “Mobilidade de OFA” e eram apresentadas em listas de exercícios para os diferentes órgãos, com o objetivo de adequar o tônus e a mobilidade destes.

O primeiro estudo sobre a área, de que se tem notícia em nosso meio, foi publicado, em 1976, pela fonoaudióloga Beatriz A. E. Padovan com o título: “Reeducação mioterápica nas pressões atípicas de língua: diagnóstico e terapêutica”, separata de artigo publicado na revista *Ortodontia*. Esse trabalho trouxe à tona a questão da então chamada “deglutição atípica” e esse termo foi utilizado durante algum tempo para denominar o trabalho da área, embora no exterior outros termos fossem utilizados.

Pelos depoimentos, podemos concluir que o trabalho foi inicialmente classificado como “Mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios”, passando a seguir, durante muito tempo, a “Deglutição Atípica”. Por pouco tempo uma parte dos fonoaudiólogos, basicamente formados pela PUC-SP, passou a denominar esse trabalho de “Sistema Sensório-Motor-Oral”, provavelmente sob a inspiração dos estudos de Luria (1981), [sistemas – várias funções – cérebro enquanto sistema] e do Método Bobath (1976) [sensório-motor – aprendizado motor – inibição de reflexos]. Atualmente, a maioria faz uso do termo “Motricidade Oral”. Numa aproximação efetiva com os estudos da *Ortodontia*, alguns profissionais se utilizam do termo “Sistema Estomatognático”.

As mudanças quanto à intitulação do trabalho na área refletem o caminho percorrido pelas entrevistadas presentes nos depoimentos orais, quando fazem menção aos primeiros cursos, à busca na literatura, à influência de trabalhos estrangeiros e, por fim, à atuação fonoaudiológica em equipe multidisciplinar.

A área se integrando a outras disciplinas

A integração entre fonoaudiólogos, cirurgiões, odontólogos, fisioterapeutas e pediatras aconteceu, como contam as entrevistadas, desde o início de suas atividades na área, sendo o fonoaudiólogo solicitado por outros especialistas a responder pelos problemas de fala e funções dos pacientes.

O fato de a Motricidade Oral revelar-se uma área de grande demanda na Fonoaudiologia comprova mais uma vez sua relação com as outras áreas, em maior destaque com a Ortodontia.

Lembram ainda que o fonoaudiólogo, ao contribuir no encaminhamento adequado dos casos com o seu conhecimento específico, é valorizado, reconhecido e solicitado pelos profissionais afins.

Apresentação e análise do perfil das produções científicas

A análise dos 73 trabalhos publicados pelas entrevistadas levantou dados referentes ao perfil dessas produções científicas, os caminhos percorridos por elas e as respostas para as questões que norteiam o objetivo deste trabalho.

O percurso das entrevistadas segundo suas publicações

Perfil da produção científica de L.D. As publicações de L.D. ressaltam o aspecto multidisciplinar e uma atuação específica em Motricidade Oral com síndromes, deformidades maxilomandibulares e craniofaciais, e também fissura labiopalatina. Nesses distúrbios, destaca a avaliação e o tratamento fonoaudiológico das funções orais. A maioria de suas publicações encontra-se em livros de cirurgia craniomaxilofacial, sendo a mais recente publicada na literatura fonoaudiológica. Diferentemente das demais, a autora teve sua primeira publicação no ano seguinte ao de sua formatura.

Perfil da produção científica de B.P. As publicações de B.P. enfatizam os métodos utilizados pela autora. A primeira, ocorrida seis anos após sua graduação, descreveu o Método Funcional Integrativo em relação à avaliação e terapia da deglutição atípica e o trabalho com todas as funções orais; a seguir relacionou

o Método de Reorganização Neurológica às fissuras palatinas e, por fim, ressaltou o Método de Reorganização Neuro-Funcional com alguns exercícios aplicados em terapia. Suas publicações não se encontram na literatura fonoaudiológica e sim em literatura voltada à ortodontia e à reabilitação vocal.

Perfil da produção científica de M.P. A primeira publicação de M.P., catorze anos após estar formada, detalha a avaliação e terapia da Motricidade Oral, considerando o conhecimento anátomo-funcional para a reabilitação das funções. A seguir, enfatiza o trabalho de estimulação da região oral de recém-nascidos com problemas no desenvolvimento neuro-psico-motor e apresenta o Método Neuro-Evolutivo-Sensório-Motor Bobath. Suas publicações encontram-se voltadas para a Fonoaudiologia e para a Pediatria.

Perfil da produção científica de V.B. A fonoaudióloga V.B., apesar de ter sido apontada por algumas das entrevistadas como uma das primeiras a trazer ao Brasil informações sobre o trabalho com Deglutição Atípica, publicou uma única obra, recentemente, após vinte e seis anos de sua graduação. É um capítulo em livro sobre Paralisia Cerebral, referindo-se à avaliação e tratamento do desenvolvimento oromotor na alimentação, ao desenvolvimento respiratório e fonoarticulatório em pacientes com paralisia cerebral e revelando uma trajetória de transmissão de seu conhecimento fundamentalmente oral, ministrando cursos e participando de Congressos.

Perfil da produção científica de Z.G. A primeira publicação de Z.G. na área de Motricidade Oral foi realizada dez anos após se formar e refere-se à deglutição atípica, definindo-a como uma Síndrome Neuro-Muscular, termo que na seqüência não é mais referido. Posteriormente, fala sobre hipoglossia, trabalho com recém-nascido, paralisia facial, Seqüência de Moebius e fissura labiopalatina, preocupando-se em descrever, caracterizar, avaliar e tratar as funções dos órgãos fonoarticulatórios que se encontram alteradas nesses distúrbios.

Perfil da produção científica de I.M. Encontramos na maioria das publicações de I.M. a inter-relação entre a Fonoaudiologia e áreas afins, principalmente a Ortodontia, o trabalho com as funções detalhado na anamnese, avaliação (exame, diagnóstico, devolutiva) e tratamento. Inicialmente, maior ênfase foi dada à função de deglutição e posteriormente ressaltou as funções de respiração e mastigação. A partir de 1995, encontramos referência ao trabalho com as alterações

do Sistema Sensório-Motor-Oral relacionado à terceira idade, à disfagia e à cirurgia ortognática. Sua primeira publicação ocorreu quando completava dez anos de trabalhos profissionais e as demais obras encontram-se na literatura fonoaudiológica, com apenas duas exceções, uma em Pediatria e outra em Cirurgia Ortognática.

Perfil da produção científica de E.A. A fonoaudióloga E.A. enfatiza em seus escritos a avaliação e o tratamento das funções orais na Sequência de Moebius, Sequência de Pierre Robin, deformidades maxilomandibulares e fissura labiopalatina. Revela a preocupação em padronizar exames e criar materiais para a realização de exercícios em terapia. Sua primeira publicação foi após sete anos de formada, em literatura referente a Cirurgia Craniomaxilofacial, Fonoaudiologia, Pediatria, Fissuras Labiopalatinas, Ortodontia/Odontologia e Otorrinolaringologia.

Perfil da produção científica de A.H. As publicações de A.H. revelam basicamente a avaliação e o programa terapêutico com estimulação das funções orais em neonatologia. Suas publicações iniciaram-se após sete anos de sua graduação, em literatura fonoaudiológica e pediátrica, e demonstram a atuação com o Sistema Sensório-Motor-Oral, baseada no Método Neuro-Evolutivo Sensório-Motor Bobath.

Perfil da produção científica de E. B. As publicações de E.B. iniciaram-se doze anos após ela se formar e demonstram grande influência e relação com a Ortodontia, caracterizando-se pela busca em fundamentar a avaliação e terapia dos órgãos fonoarticulatórios e funções estomatognáticas por meio de entendimento dos traçados cefalométricos e estudo da articulação temporomandibular. Suas publicações encontram-se na maior parte na literatura fonoaudiológica, sendo uma em Cirurgia Ortognática e duas em Otorrinolaringologia.

Perfil da produção literária de V.G. A publicação da fonoaudióloga V.G., na área da Motricidade Oral, aconteceu quando ela completava seu décimo terceiro ano como profissional, na *Revista de Otorrinolaringologia*, quando verificou e comprovou a eficácia do tratamento miofuncional em pacientes com paralisia facial idiopática.

Perfil da produção científica de D.B. As publicações de D.B. iniciaram-se após sete anos de formada, em literatura fonoaudiológica, e revelam a preocu-

pação dela em detalhar as alterações funcionais dos órgãos fonoarticulatórios em relação a doenças neuromusculares.

Podemos caracterizar as obras considerando a média de nove anos, após formadas (mínimo de um ano e máximo de vinte e seis anos), para a primeira publicação das entrevistadas na área de Motricidade Oral. A maior parte das publicações é de obras escritas em periódicos ou em livros com acesso mais específico para fonoaudiólogos e as exceções em livros de Cirurgia Craniomaxilomandibular, de Cirurgia Ortognática, em periódicos de Pediatria, de Ortodontia, de Otorrinolaringologia e também obras que reúnem vários profissionais falando de um mesmo tema.

Das 73 publicações analisadas neste estudo, escritas pelas entrevistadas, 33 fazem referência concomitantemente à avaliação e à terapia, 18 se referem apenas à terapia e 2 à avaliação, confirmando e caracterizando, dessa forma, um trabalho essencialmente prático, fundamentado em muita teoria. As demais (20 publicações) destacam, entre outros temas, os exames realizados e a inter-relação no trabalho com Motricidade Oral.

O percurso das publicações nas décadas de 70, 80 e 90

A análise das publicações “por décadas” permite considerar o marco inicial das produções científicas em Motricidade Oral, das fonoaudiólogas entrevistadas, a princípio com apenas duas publicações na década de 70, aumentando para dezesseis na década de 80, e para cinquenta e cinco na década de 90. Esse movimento crescente está presente, não apenas na área de Motricidade Oral, mas também em outras áreas de atuação da Fonoaudiologia, confirmado por trabalhos realizados por Ferreira e Russo (1994; 1998).

O perfil das publicações na década de 70

- Equipe multidisciplinar chefiada por cirurgião plástico, junto a síndromes.
- Inter-relação com a Ortodontia, detalhando a avaliação e o tratamento das funções.

O perfil das publicações na década de 80

- Continuam valorizando a equipe multidisciplinar.
- Trabalho com as funções (principalmente a deglutição atípica).
- Ênfase em anatomia e fisiologia.
- Seqüência de exercícios a ser aplicada em todos os pacientes.
- Novos campos de atuação: bebês de alto risco – cirurgia ortognática.
- Prevenção.

O perfil das publicações na década de 90

- Diagnóstico diferencial.
- Estratégias apropriadas para cada sujeito.
- As funções de mastigação e respiração começam a ser vistas como determinantes do padrão de deglutição dos indivíduos.
- A expressão “atípica” muitas vezes é substituída por “adaptada”.
- Queixas de ATM começam a ser valorizadas e relacionadas com as funções.
- Os casos de paralisia facial e disfagia começam a ser submetidos à terapia fonoaudiológica.
- Preocupação com o idoso.

O Conceito de Motricidade Oral baseado na análise das publicações seria: avaliação e terapia das funções de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala, produzidas por grupos musculares dos OFA que atuam de forma isolada ou integrada.

Os distúrbios atendidos, baseando-se na análise das publicações, seriam:

- Síndromes
- Paralisia facial
- Radioterapia de cabeça e pescoço
- Hipoglossia
- Encefalopatias
- Alteração do esfíncter velofaríngeo
- Miopatias
- Fissuras labiopalatinas

- Deformidades maxilomandibulares
- Paralisia cerebral
- Insuficiência Velofaríngea
- Deformidades craniofaciais
- Deficiência mental
- Disfunções da ATM
- Esclerose lateral amiotrófica
- Mielopatias

Organizando esses distúrbios, verificamos que são atendidas pelos profissionais da área alterações neurológicas e músculo-esqueléticas.

Exemplificando o que ocorre em outras realidades, o conceito de Motricidade Oral segundo o *Modelo de Estatuto da American Speech Language Hearing Association – ASHA DRAFT (1990)*, seria: avaliação e tratamento das estruturas (faríngea-facial-oral) visando a reabilitação da postura de língua, lábios e padrões funcionais.

Considerações finais

O depoimento oral das onze entrevistadas e o perfil traçado por meio da leitura de suas publicações permitiram revelar o entendimento que tais fonoaudiólogas, trabalhando e publicando desde o início de 70, possuem sobre o que vem a ser Motricidade Oral e sua abrangência. Sendo esta a área de principal atuação da maioria das entrevistadas, podemos dizer que um primeiro passo, no sentido de um melhor entendimento da questão, pode ser dado considerando-se os seguintes aspectos:

- Há uma busca contínua de formação complementar tanto teórica quanto prática.
- Os profissionais de áreas afins (principalmente ortodontistas), desde o início, contribuíram na formação do fonoaudiólogo em Motricidade Oral.
- Não há consenso em relação à nomenclatura, constatado pelo uso dos seguintes termos como sinônimos:
 - distúrbios: disfunções – alterações;

– estruturas: oromiofuncionais – miofuncionais – funcionais – orais;
– funções: vegetativas – neuro – vegetativas – orais – estomatognáticas;
– denominação da área: Mobilidade de OFA – Deglutição Atípica – Motricidade Oral.

- Dificuldade em definir o conceito, confundindo os distúrbios atendidos com as funções trabalhadas, valorizando assim uma classificação nosológica, a faixa etária de quem é atendido ou o local onde a alteração ocorre.
- Diversidade relacionada aos distúrbios atendidos, à faixa etária atendida, às funções trabalhadas, aos sintomas e aos locais de trabalho.

Organizando esses dados, observamos que os distúrbios atendidos são decorrentes de alterações neurológicas e/ou músculo-esqueléticas.

- O trabalho com as funções é essencialmente prático e descrito em forma de avaliação e terapia.
- Preocupação em singularizar o processo terapêutico, embora os aspectos orgânicos se sobreponham aos psico-sociais.
- A prevenção está relacionada ao atendimento precoce.

Definindo, Motricidade Oral, de acordo com a análise deste estudo, é o trabalho realizado em equipe multidisciplinar em que o fonoaudiólogo avalia e trata grupos musculares dos OFA, de acordo com suas possibilidades estruturais, com o objetivo de prevenir, habilitar ou reabilitar as funções orais de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala, presentes nas alterações neurológicas, músculo-esqueléticas ou mistas, adquiridas ou congênitas, independentemente da faixa etária do sujeito.

Finalizando, é importante ressaltar que o tema deste estudo, como primeiro passo, não tem a pretensão de esgotar o assunto, mas sim apontar para a necessidade de a área, enquanto tal, repensar as considerações apresentadas, em busca de sua efetiva consolidação, contribuindo para delimitar o arcabouço teórico/prático mínimo para a formação de futuros profissionais.

Resumo

Por meio de análise de depoimento oral e de produção científica de onze fonoaudiólogas experientes e formadoras de opinião na área de Motricidade Oral, procuramos compreender o que vem a ser tal área e sua abrangência na Fonoaudiologia. Concluímos que Motricidade Oral é o trabalho realizado em equipe multidisciplinar em que o fonoaudiólogo avalia e trata os grupos musculares dos órgãos fonoarticulatórios com o objetivo de prevenir, habilitar ou reabilitar as funções orais de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala, presentes nas alterações neurológicas, músculo-esqueléticas ou mistas, adquiridas ou congênitas, independentemente da faixa etária do sujeito e de acordo com suas possibilidades estruturais.

Palavras-chave: motricidade oral, funções orais, conceito.

Abstract

This essay consists of an attempt to understand what Oral Motility means and what its scope is in the field of Speech and Language Pathology. This task was carried out through the analysis of oral testimonies and the scientific production of 11 Speech and Language pathologists who are experienced and recognized experts in the Oral Motility area. We concluded that Oral Motility is the work performed by a multidisciplinary group, in which the Speech and Language Pathologist evaluates and treats the muscular groups of the phonoarticulatory organs, with the objective of preventing, enabling or rehabilitating the oral functions of breathing, sucking, chewing, swallowing and speaking, present in the muscular-skeletal or mixed neurological disturbances, which are acquired or inborn, independently of the person's age group and according to his/her structural possibilities.

Key-words: oral motility, oral functions, concept.

Referências bibliográficas

- ASHA DRAFT (1990). For Peer Review Position Statement. In: *The International Journal of Orofacial Myology*. Volume XVI, number 1, page 2-6, march.
- BARDIN, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70.
- BIANCHINI, E. M. G. (1998a). *Disfunções da Articulação Temporomandibular: Relações com a Articulação da Fala*. São Paulo, PUC-SP.
- _____(1998b). “Como eu Trato os Problemas da Articulação Temporomandibular (ATM)”. In: *Collectanea Symposium. Série Medicina e Saúde*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. São Paulo, Frontis Editorial, outubro, 121-38.
- BOBATH, K. e KONG, E. (1976). *Transtornos Cérebro-Motores en el Niño*. Buenos Aires, Editorial Médica Pan Americana.
- FERREIRA, L. P. e RUSSO, I. C. P. (1994). *A produção literária do fonoaudiólogo brasileiro*. Carapicuíba, Pró-Fono.
- FERREIRA, L. P. e RUSSO, I. C. P. (1998). “O perfil das teses de doutorado defendidas por fonoaudiólogos brasileiros”. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 10: 64-70.
- FREIRE, R. M.; FERREIRA, L. P. e COIMBRA, L. M. V. (1989). “Quem é este profissional, o Fonoaudiólogo?”. *Distúrbios da Comunicação*, 3: 105-9.
- LURIA, A. R. (1981). *Fundamentos de Neuropsicologia*. Rio de Janeiro. Ed. LTC.
- MARCHESAN, I. Q. e BIANCHINI, E. M. G. (1998). “A Fonoaudiologia e a Cirurgia Ortognática”. In: ARAUJO, A. *Cirurgia Ortognática*. Ed. Santos, Cap. 16, pp. 353-62.
- NARAZAKI, R. R. P. (1999). *A motricidade oral na Clínica Fonoaudiológica: conceito e abrangências*. São Paulo, PUC-SP. (Dissertação de mestrado.)
- PADOVAN, B. A. E. (1976). Reeducação Mioerápica nas Pressões Atípicas de Língua: Diagnóstico e Terapêutica. Separata do artigo publicado na revista *Ortodontia*, São Paulo, Vol. 9, Ns. 1 e 2, jan/abr e maio/ago.

Recebido em abr/00; aprovado em jun/00

Anexos

A seguir, os quadros 1, 2 e 3² apresentam as publicações organizadas por décadas, para auxiliar o leitor na visualização da análise em conjunto das fontes escritas.

Quadro 1. Perfil da produção científica, na década de 70, de todas as entrevistadas

1970	L.D.	Aspectos teóricos e específicos da Síndrome de Apert em caráter multidisciplinar
1976	B.P.	Deglutição Atípica – Reeducação mioerápica nas pressões atípicas de língua: diagnóstico e terapêuticas

2. A referência bibliográfica das produções científicas apresentadas nos quadros 1, 2 e 3 encontram-se em Narazaki (1999).

Quadro 2. Perfil da produção científica, na década de 80, de todas as entrevistadas

1981	B.P.	Reorganização Neurológica e o desenvolvimento ontogenético dos portadores de fissuras de lábio e palato
1984	M.P.	Avaliação e Terapia da Motricidade Oral
1985	Z.G.	Algumas considerações fonoaudiológicas sobre deglutição atípica numa abordagem multidisciplinar
1987	L.D.	Tratamento Cirúrgico e Fonoaudiológico da Síndrome de Apert
		Características Fonoaudiológicas nas Deformidades Maxilomandibulares e Inter-relação entre Cirurgias Ortognáticas e Fonoaudiologia
	L.D. e E.A.	Tratamento Fonoaudiológico nas Deformidades Maxilomandibulares
	M.P.	Atuação fonoaudiológica em berçário especial com recém-nascidos alimentados por via não oral quanto ao desenvolvimento sensório-motor da sucção e deglutição. Ênfase no Método Neuro-Evolutivo-Sensório-Motor Bobath
	I.M.	Inter-relação Ortodontia e Fonoaudiologia: quando e como a intervenção de áreas correlatas contribuiria para melhores resultados finais
		Relato de experiência de trabalho terapêutico com pacientes de deglutição atípica
	E.A.	Seqüência de Moebius
		Seqüência de Pierre Robin: Tratamento Integrado
		Avaliação Miofuncional nas Deformidades Maxilomandibulares
		Terapia miofuncional e cirurgia ortognática
1988	L.D.	Princípios de Fonoaudiologia nas Deformidades Craniofaciais
	M.P. e A.H.	Estimulação de sucção e deglutição em recém-nascido com risco de alteração do desenvolvimento neuro-psico-motor
1989	I.M.	Motricidade Oral – Visão clínica do trabalho Fonoaudiológico integrado com outras especialidades

Quadro 3. Perfil da produção científica, na década de 90, de todas as entrevistadas

1990	Z.G.	Descrição de um caso de hipoglossia congênita com dificuldades de sucção, mastigação, deglutição, fala e má oclusão dental
	E.A.	Deglutição Atípica
		Videofluoroscopia da deglutição e do esfíncter velo-faríngeo: padronização do exame
		Normatização do exame nasolaringoscópico para o estudo das alterações do esfíncter velofaríngeo
1991	L.D.	A criança portadora de Fissura Labiopalatal
	Z.G.	O trabalho fonoaudiológico com recém-nascidos visando ao desenvolvimento das funções dos órgãos fonoarticulatórios e linguagem
	I.M.	Relação entre sucção de chupeta e dedos e as conseqüências dos hábitos de sucção
1992	Z.G.	Considerações sobre a relação entre a função orosensorial e a deglutição
	E.A.	Estudo videofluoroscópico do esfíncter velofaríngeo durante a deglutição, o sopro e a fala em indivíduos portadores de insuficiência velofaríngea
1993	E.B.	A Cefalometria nas alterações miofuncionais orais – diagnóstico e tratamento fonoaudiológico

continua

1994	B.P.	Reorganização Neurológica e as funções reflexo-vegetativas: Método Padovan de Reorganização Neuro-Funcional
	M.P.	Informações aos pediatras sobre o sistema sensório-motor-oral acompanhado por propostas preventivas de possíveis desvios
	Z.G.	A atuação do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar de atendimento ao portador de paralisia facial periférica observando o tônus e mobilidade dos músculos inervados pelo Nervo Facial nas funções de fala, mastigação e deglutição, na complementação do diagnóstico inicial e em terapia
	I.M.	O trabalho fonoaudiológico nas alterações do Sistema Estomatognático
	E.A.	Avaliação imediata da prótese obturadora faríngea na fala e voz de pacientes portadores de insuficiência velofaríngea
	D.B.	Estudo de 45 casos de esclerose lateral amiotrófica com alterações funcionais dos órgãos fonoarticulatórios e prejuízo progressivo da comunicação
1995	I.M.	A importância do trabalho respiratório na terapia miofuncional
		Disfagia
		Deglutição atípica ou adaptada
	E.B.	Atuação fonoaudiológica com pacientes submetidos à Cirurgia Ortognática
D.B.	Caracterização dos sintomas fonoaudiológicos nas doenças neuromusculares	
1996	Z.G.	Relato de um caso de Sequência de Moebius sob a luz da investigação fonoaudiológica e psicológica
	E.A.	Exercícios miofuncionais
	A.H.	Atuação fonoaudiológica em neonatologia
		Alimentação e o vínculo entre mãe e bebê de risco
V.G.	Contribuição do trabalho miofuncional na recuperação da Paralisia Facial Idiopática	

continua

A motricidade oral na clínica fonoaudiológica: conceito e abrangência

1997	L.D.	Atuação Fonoaudiológica nas Fissuras Labiopalatinas
	Z.G.	Atendimento fonoaudiológico das paralisias faciais no adulto e na criança
	I.M.	Avaliando e tratando o Sistema Estomatognático
		Considerações sobre os problemas da deglutição
		Respiração Bucal
	E.A.	Anatomia e fisiologia do esfíncter velofaríngeo
		Tratamento precoce com bebês fissurados
		Avaliação fonoaudiológica em fissura labiopalatina
		Tratamento fonoaudiológico em fissura labiopalatina
		Avaliação e tratamento fonoaudiológico nas Cirurgias Ortognáticas
	Enfoque fonoaudiológico na seqüência de Pierre Robin	
E.B.	Cefalometria e Fonoaudiologia – Enfoque terapêutico	
1998	V.B.	Fonoaudiologia em Paralisia Cerebral (alimentação, respiração e fonoarticulação)
	Z.G.	Estudo da ocorrência de alterações da deglutição e da oclusão dentária em crianças com queixa de falar errado
		Avaliação e terapia dos sujeitos com fissuras
	I.M.	Diagnóstico e possibilidades terapêuticas da deglutição
		Avaliação e terapia dos problemas da respiração
		Distúrbios da Motricidade Oral que alteram a comunicação a partir de alterações do sistema sensório-motor-oral, na terceira idade
	I.M. e E.B.	A Fonoaudiologia e a Cirurgia Ortognática
	I.M.	A influência da alimentação no crescimento e desenvolvimento craniofacial e nas alterações miofuncionais
	E.A.	Insuficiência e Incompetência velofaríngea
	A.H.	Como tratar bebê de risco
	E.B.	Hábitos parafuncionais em pacientes portadores de disfunção dolorosa da articulação temporomandibular (ATM)
		Concordâncias em encaminhamentos fonoaudiológicos e ortodônticos
		Cefalometria e Fonoaudiologia
		Intervenção Fonoaudiológica nas Cirurgias Ortognáticas
		Como tratar os problemas da articulação temporomandibular (ATM)
		Avaliação e terapia da mastigação e ATM
Disfunções da articulação temporomandibular: relações com a articulação da fala		