

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

BIANCA VENEZIANI DIAS FORTINO

**CORREÇÃO DO CECEIO FRONTAL: REVISÃO DE LITERATURA PARA
ELABORAÇÃO DE LIVRO INFANTIL MOTIVADOR**

**CAMPINAS
2024**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

BIANCA VENEZIANI DIAS FORTINO

**CORREÇÃO DO CECEIO FRONTAL: REVISÃO DE LITERATURA PARA
ELABORAÇÃO DE LIVRO INFANTIL MOTIVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fonoaudiologia da Escola de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Iára Bittante de Oliveira

**CAMPINAS
2024**

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

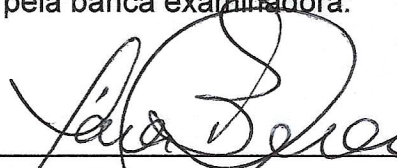
F742c	<p>Fortino, Bianca Veneziani Dias</p> <p>Correção do ceceo frontal : revisão de literatura para elaboração de livro infantil motivador / Bianca Veneziani Dias Fortino. - Campinas: PUC-Campinas, 2024.</p> <p>51 f.il.</p> <p>Orientador: Iára Bittante de Oliveira.</p> <p>TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Fonoaudiologia, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2024. Inclui bibliografia.</p> <p>1. Ceceo anterior. 2. Terapia miofuncional. 3. Deglutição atípica. I. Oliveira, Iára Bittante de. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia. III. Título.</p>
-------	---

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA

BIANCA VENEZIANI DIAS FORTINO

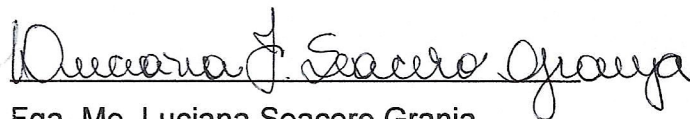
**CORREÇÃO DO CECEIO FRONTAL: REVISÃO DE LITERATURA PARA
ELABORAÇÃO DE LIVRO INFANTIL MOTIVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso
defendido e aprovado em 10 de junho de
2024 pela banca examinadora:



Profa. Dra. Iara Bittante de Oliveira
Orientadora e presidente da banca
examinadora.

Pontifícia Universidade Católica de
Campinas



Fga. Me. Luciana Seacero Granja
Examinadora

CAMPINAS

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso ao meu namorado Daniel Motta, que aceitou ilustrar o livro infantil desenvolvido neste Trabalho de Conclusão de Curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha avó materna Ruth Veneziani Dias, por ter sido minha inspiração desde criança, por não acreditar em limites, e sempre me amar independente das minhas limitações e dificuldades.

Em especial ao meu namorado, companheiro de vida e principal rede de apoio, Daniel Motta. Obrigada por fazer parte da minha vida em tantas formas e por ter aceitado ilustrar meu livro.

À minha família pelo apoio financeiro e por me darem uma segunda chance de fazer outra graduação. E aos meus sogros por me acolherem como uma filha e por me apoiarem durante todo o processo.

À Prof.^a Dr^a Iara Bittante de Oliveira, por todo conhecimento compartilhado e acolhimento. A senhora é uma inspiração não só como professora, mas como mulher.

À Professora Mestre Luciana Furtado Seacero Granja, por aceitar o convite e compor a Banca Examinadora deste trabalho. A senhora me fez sentir abraçada e capaz de dar meus primeiros passos como profissional graças às suas palavras.

À todos que compõem o quadro acadêmico de fonoaudiologia da PUC Campinas que dispuseram de conhecimentos, valores e ética, voltados à profissão os quais serão levados eternamente comigo durante o meu futuro profissional e pessoal, em especial a Prof^a. Dr^a. Letícia Reis Borges Ifanger (2022 - 2025) no cargo de Diretora do Curso de Fonoaudiologia que me proporcionou apoio, segurança, conselhos e esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis da graduação, acreditando que eu seria capaz de terminar o curso.

Por fim, agradeço as profissionais que trabalham na Clínica de Fonoaudiologia da PUC Campinas, Alice e Elaine, por sua educação, bom humor, acolhimento e orientações quanto às regras da Clínica de Fonoaudiologia da PUC Campinas.

“Ódio é uma palavra muito forte, não acha? Amor também é, e as pessoas falam como se não significasse nada.”

- Livro Peter Pan - (BARRIE, 1860-1937).

RESUMO

FORTINO, BVD. Correção do Ceceo Frontal: Revisão de Literatura para Elaboração de Livro Infantil Motivador. 2024. F 51. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação] - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Escola de Ciências da Vida, Faculdade de Fonoaudiologia.

Introdução: Ceceo anterior ou sigmatismo frontal trata-se da interposição da língua entre os dentes incisivos superiores e inferiores ao serem pronunciados os fonemas /s/ e /z/. Isso resulta na distorção da pronúncia desses fonemas e por vezes compromete a inteligibilidade da fala. Existem diversas causas apontadas para o ceceo anterior, incluindo desordens miofuncionais orais, deglutição com postura alterada da língua entre os dentes, hábitos deletérios como sucção digital, chupeta e mamadeira, frequentemente resultando em mordida aberta anterior, sendo esta a mais comumente observada. Outros fonemas linguodentais também podem ser produzidos com interposição lingual frontal levando à distorção na articulação dos fonemas /t/, /d/, /l/, /n/. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura para elaborar um livro que seja motivador às crianças quando em processo de correção do ceceo frontal. **Metodologia:** foi realizada revisão de literatura e bibliográfica relacionadas à terapia miofuncional orofacial e cervical quando na etapa de correção do ceceo, utilizando os capítulos dos "Tratados de Fonoaudiologia" da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), abrangendo publicações desde o ano 2000 até a última edição em 2014. **Resultados:** O resultado desta análise permitiu a organização de um roteiro de abordagens e exercícios para correção do ceceo frontal na produção dos fonemas /s/ e /z/. A partir do levantamento desse conteúdo foram idealizadas as ilustrações dos exercícios contidos num livro intitulado "Sofia Não Sabe Enfeitiçar" que conta a história de uma bruxinha chamada Sofia, que possuía ceceo anterior e por isso não conseguia falar corretamente seus feitiços e tudo começa a dar certo para ela a partir da correção de seu ceceo. **Considerações finais:** pode-se concluir que a escassez de materiais audiovisuais motivadores, para a terapia fonoaudiológica, na área de motricidade é expressivo, podendo se supor que tal escassez possa estar relacionada à dificuldade de ilustração dos exercícios e transcrição deles para histórias que alcancem o público infantil. Por isso, sugere-se a importância de mais recursos motivadores voltados à terapia miofuncional orofacial infantil e assim, o livro ora elaborado ficará à disposição de fonoaudiólogos interessados de forma gratuita.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, ceceo anterior, terapia miofuncional, deglutição atípica, livro infantil.

ABSTRACT

Frontal Lisp Correction: Literature Review for the Creation of a Motivating Children's Book. 2024. F 51. Final Paper [Undergraduate Course] - Pontifical Catholic University of Campinas, Center for Life Sciences Courses, Faculty for Speech Therapy

Introduction: Anterior lisp or frontal sigmatism is the interposition of the tongue between the upper and lower incisor teeth when the phonemes /s/ and /z/ are pronounced. This results in the distortion of the pronunciation of these phonemes and sometimes compromises speech intelligibility. There are several indications of causes of anterior lisp, including oral myofunctional disorder, with swallowing performed with an altered tongue posture, placed between the lower and upper incisor teeth, harmful habits of finger sucking and pacifier and bottle use, resulting in an open anterior bite, the most frequently mentioned. Other linguodental phonemes can also be produced with frontal lingual interposition, leading to distortion in the articulation of the phonemes /t/, /d/, /l/, /n/. **Objective:** to carry out a literature review to create a book that is motivating for children during the process of correcting their frontal lisp. **Methodology:** a literature and bibliographic review was carried out related to orofacial and cervical myofunctional therapy during the lisp correction stage, using the chapters of "Tratados de Fonoaudiologia" published by the Brazilian Society of Speech Therapy (SBFa), covering the publications between 2000 and its last in 2014. **Results:** The result of this analysis allowed the organization of a script of approaches and exercises to correct frontal lisp in the production of the phonemes /s/ and /z/. From the survey of this content, illustrations of the exercises were created for a book entitled "Sofia Não Sabe Enfeitiçar", which tells the story of a little witch called Sofia, who had a previous lisp and was therefore unable to speak her spells correctly and everything starts to go right for her after the correction of her lisp. **Final considerations:** it can be concluded that the shortage of motivating audiovisual materials for speech therapy, in the area of motor skills, is significant and it can be assumed that such a shortage may be related to the difficulty of illustrating the exercises and transcribing them into stories that reach the children. Therefore, the importance of more motivating resources aimed at children's orofacial myofunctional therapy is suggested and thus, the book now prepared will be available to interested speech therapists free of charge.

Keywords: Speech therapy, anterior lisp, myofunctional therapy, atypical swallowing, children's book.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMIOFE (Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores)

MBGR (Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial)

EES (Esfíncter Esofágico Superior)

IPPL (Protocolo de Identificação Precoce dos Problemas de Leitura)

ADL (Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem)

ABFW (Teste de Linguagem Infantil)

ATM (Articulações Temporomandibular)

SBFa (Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Processo de desenvolvimento da pesquisa.....	33
Figura 2. Fluxograma do processo de seleção de exercícios.....	34
Figura 3. Capa do livro confeccionado.....	42
Figura 4. Página 9 do livro confeccionado.....	43
Figura 5. QR CODE DO LIVRO.....	44

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Teste de Relevância para atendimento aos critérios de inclusão do estudo.....	32
Quadro 2. Identificação dos Tratados de Fonoaudiologia Seleccionados e dos capítulos correspondentes a Terapia Miofuncional Orofacial.....	36
Quadro 3. Correlação entre os critérios de inclusão e os exercícios mencionados nos tratados.....	37
Quadro 4. Exercícios seleccionados para serem incluídos na história.....	38
Quadro 5. Amostra final de exercícios seleccionados.....	39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1. Funções Estomatognáticas	18
2.2. Motricidade Orofacial	24
2.3 Desordens miofuncionais orofaciais e cervicais	25
2.4. Ceceo: Terminologia	26
2.5. Terapia Miofuncional Orofacial e Cervical	29
3. OBJETIVO	31
3.1. Objetivo Geral	31
3.2. Objetivos Específicos	31
4. METODOLOGIA	32
• Procedimentos da primeira etapa	32
• Segunda etapa do estudo	35
5. RESULTADOS E COMENTÁRIOS	36
• Resultados da Primeira Etapa	36
• Resultados da Segunda Etapa	40
• Concepção e elaboração do livro infantil para correção do ceceo frontal	40
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
7. REFERÊNCIAS	46
8. ANEXO	49

1. INTRODUÇÃO

A Motricidade Orofacial é uma área da Fonoaudiologia voltada para avaliação e terapia muscular e de suas funções envolvendo lábios, língua, bochechas e face, incluindo as funções estomatognáticas de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fonoarticulação, voltado também à prevenção dos distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA, 2012).

A deglutição é uma função complexa relacionada ao sistema estomatognático, digestório e respiratório. Vários fatores, como problemas estruturais, musculares, sensoriais, distúrbios neurológicos e questões respiratórias e mastigatórias, podem afetar a deglutição. A deglutição pode ser normal ou atípica. Os casos atípicos envolvem um padrão inadequado da função da língua, comprometendo não somente a deglutição propriamente dita como distorções na produção de sons da fala, como por exemplo o ceceo frontal ou lateral, em função do mau posicionamento. Muitas vezes tem-se como causa os hábitos orais deletérios, levando a respiração oral, alterações na função mastigatória dentre outros comprometimentos. Essas mudanças são agrupadas sob o termo "distúrbios miofuncionais orofaciais" podendo consignar futuramente transtornos na fala (MASCHESAN; SILVA; FELIX, 2012).

De acordo com as diretrizes do Comitê de Motricidade Oral da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (2003), o ceceo é um distúrbio miofuncional orofacial que, configurando como distorção na pronúncia dos fonemas /s/ e /z/ por meio da utilização da região interdental pela língua ou seja, a ponta da língua coloca-se junto aos dentes no momento da produção desses fonemas de forma constante ou assistemática.

Há que se destacar ainda, como causa para o interposição lingual entre os dentes incisivos, e, conseqüente ocorrência do ceceo anterior, interesse particular deste estudo, a perda precoce dos incisivos superiores ou uma mordida aberta anterior. Muitas vezes além da distorção dos fonemas /s/ e /z/ os demais fonemas linguodentais /t/, /d/, /l/ e /n/ podem estar com alteração do ponto articulatorio, nesse caso também anteriorizados (MACHADO, 2006).

Dessa forma a terapia miofuncional visa adequação das funções estomatognáticas, equilíbrio muscular e funcional orofacial e cervical e consequentemente a correção dos pontos articulatórios, anteriormente descritos.

A terapia fonoaudiológica, principalmente voltada ao público infantil, necessita além de seus objetivos estabelecidos em evidências científicas de buscar a motivação do paciente. Assim, de acordo com Oliveira et al (2015) os livros elaborados para crianças podem ser considerados como recursos terapêuticos motivacionais da terapia.

Sendo assim este trabalho de conclusão de curso tem como meta realizar uma revisão bibliográfica e de literatura para elaborar um livro que seja motivador às crianças quando em processo de correção do ceceio frontal.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste tópico estão apresentados os fundamentos básicos da motricidade orofacial, bem como os aspectos teóricos das funções estomatognáticas e suas consequências na motricidade orofacial, podendo causar distúrbios miofuncionais orofaciais cervicais e os tipos de terapias miofuncionais. Este trabalho abordará principalmente o ceceio frontal, sua terminologia, os tipos e os tratamentos, finalizando em uma proposta de material visual de livro infantil para abordar exercícios de correção para ceceio anterior focados no fonema /s/ e /z/.

2.1. Funções Estomatognáticas

As funções estomatognáticas são: sucção, mastigação, deglutição, respiração e fonação. Segue abaixo, de forma resumida, algumas informações de cada função estomatognática.

- **Sucção**

Os bebês começam a sugar no útero por volta da 15ª semana de gravidez, mas a coordenação entre sucção e deglutição só acontece entre a 33ª e 36ª semana de gravidez. Quando começam a se alimentar, eles sugam continuamente por 20-30 segundos e depois fazem pausas. É importante equilibrar a respiração e a deglutição para que possam respirar bem e beber a quantidade certa de líquido de forma adequada. Bebês nascidos nas semanas 34-35 geralmente não conseguem coordenar bem a sucção, deglutição e a respiração porque seu sistema nervoso ainda é imaturo (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

A habilidade de sugar se desenvolve nos primeiros três a quatro meses de vida. Nesse período, o bebê move a mandíbula de forma coordenada com a língua, principalmente durante a amamentação. Esse movimento de sucção ajuda o alimento a deslizar para dentro da boca, graças ao movimento ondulatório da língua, que vai da frente para trás. A forma como o bebê engole é chamada de deglutição primária, e ela está ligada à sucção, envolvendo uma parte do cérebro chamada sistema límbico. Quando crescem, a forma como os adultos engolem é chamada de deglutição secundária (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

A maneira como um bebê suga é observado para avaliar se a sucção é normal. Isso inclui observar como a mandíbula se move, quanto a língua se

movimenta e se há um padrão rítmico de sucção. A sucção desorganizada ocorre quando não há um ritmo claro na forma como o bebê suga, e a sucção disfuncional envolve problemas na alimentação devido a movimentos anormais da língua ou da mandíbula. Ainda há a sucção não nutritiva que se dá utilizando-se o dedo mínimo enluvado quando o recém-nascido é prematuro e ainda não tem os reflexos necessários para aceitar o peito, desta forma é realizada a intervenção fonoaudiológica para estimular os reflexos de sucção (FUJINAGA et al., 2007).

É no movimento de sucção que se dá início a tonificação da musculatura da língua, a qual será importante para o desenvolvimento da fala, por isso há tantas campanhas que incentivam a amamentação, pois além do leite materno ser a melhor forma de proteger o bebê de doenças e nutrir, já desenvolve naturalmente os órgãos orofaciais (FUJINAGA et al., 2007).

- **Mastigação**

A maneira ideal de mastigar envolve movimentos alternados dos dois lados da boca, com os lábios fechados. Isso ajuda a distribuir a força de mastigação de forma equilibrada e permite a organização do alimento na boca (o bolo alimentar). Esse tipo de mastigação é observado em crianças com dentição decídua e permanente, pois ocorre o preparo do alimento a ser engolido. O padrão de mastigação ideal depende de ter dentes, uma mordida equilibrada e articulações temporomandibulares saudáveis. É importante notar que muitas pessoas têm problemas na forma como os dentes se encaixam, tanto na adolescência quanto na vida adulta e na velhice, sendo necessário mudar a consistência dos alimentos e desenvolvendo problemas como disfagia, gastrite e refluxo na vida adulta (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

Ela pode ser avaliada tanto pelo AMIOFE (Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores) quanto pelo MBGR (Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial). No protocolo MBGR a avaliação compreende a observação da mastigação com um biscoito, tanto da forma como a pessoa normalmente mastiga (um biscoito inteiro) quanto de forma direcionada (três porções). É utilizado um tipo de biscoito que pode ser armazenado mantendo suas características, para que os resultados sejam consistentes. Após a mastigação, a pessoa é questionada se tem facilidade em usar um dos lados da boca para mastigar, e se sentiu dor ou ouviu algum ruído perto das orelhas. A avaliação atribui um valor zero para incisão

anterior com trituração posterior, preferência unilateral ou alteração bilateral na mastigação, com os lábios fechados e sem dor ou ruído. Logo os aspectos avaliados na avaliação são: incisão, trituração, padrão mastigatório, posição dos lábios, ruídos e tempo mastigatório (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

1. Incisão: É verificado como o alimento é cortado, com os dentes da frente (anterior), quando de um dos lados (lateral), ou se a pessoa quebrou o alimento com as mãos antes de colocá-lo na boca.
2. Trituração: É avaliado como o alimento é esmagado pelos dentes anteriores, dentes posteriores ou pela língua. Analisa-se se essa trituração é eficiente (adequada) ou ineficiente (parcial).
3. Padrão mastigatório: Observa-se quantas vezes a pessoa mastiga uma porção de alimento e se é unilateral ou bilateral.
4. Posição dos lábios: Verifica-se se os lábios estão sempre vedados ou frequentemente vedados ou se há escape de alimento.
5. Ruídos: Nota-se se há ou não ruídos durante a mastigação.
6. Tempo mastigatório: Cronometramos o tempo gasto para mastigar cada porção, iniciando a contagem após a fase de corte e interrompendo quando se observa a elevação da laringe, indicando o início da deglutição.

- **Deglutição**

O ato de engolir acontece cerca de 600 vezes por dia em adultos saudáveis, didaticamente é dividido em quatro fases: antecipatória, preparatória, oral, faríngea e esofágica (JOTZ; ANGELIS; BARROS, 2008). A fase antecipatória é voluntária e suscetível ao controle cognitivo, ela corresponde à vontade e intenção de se alimentar. Vários fatores como aspecto visual, olfativo, fome e o ambiente podem influenciar a próxima fase (BARROS; PORTAS; QUEIJAS, 2009).

Na fase preparatória oral, quando introduzimos o alimento na boca, ele é processado para que tenha a textura certa para passar pelas áreas da garganta e do esôfago. Nesse processo, os lábios, bochechas e a língua trabalham para manter o alimento na boca, evitando que ele escape para frente (pelos lábios) ou para trás (sobre a base da língua) (JOTZ; ANGELIS; BARROS, 2008).

Na fase oral o alimento é movido da parte frontal da boca para a orofaringe, passando pelas amígdalas palatinas. Nesta etapa, Jotz, Angelis e Barros, (2008) citam que a língua molda o alimento e o empurra para trás. Ela toca o céu da boca e,

em apenas 1 segundo, o alimento começa a ser transportado, ao mesmo tempo em que o osso hióide se move para cima. Quando a língua funciona adequadamente, não sobra nenhum pedaço de comida na cavidade oral após o fim da fase oral. A "cavidade oral" inclui as estruturas localizadas na parte da frente das amígdalas palatinas anteriores.

Anatomicamente, a faringe, que é a parte do sistema digestivo responsável por transportar o alimento da boca para o esôfago, tem sua musculatura que ajuda na deglutição dividida em três partes: superior, média e inferior. A fase faríngea da deglutição começa quando o alimento passa da boca para a orofaringe, que é a parte da faringe mais próxima da boca. Isso acontece devido à ação da língua, que empurra o alimento para trás. Neste estágio, a passagem de ar pelo nariz é bloqueada porque o palato mole, que é o tecido no teto da boca, se fecha contra a parede de trás da faringe. Isso impede que o ar vá para o nariz e garante que o alimento vá para o sistema digestivo (JOTZ; ANGELIS; BARROS, 2008).

Ao mesmo tempo, os músculos da faringe começam a se contrair. Isso é importante, porque essas contrações empurram o alimento para baixo, em direção à laringofaringe. A laringofaringe é a parte da faringe mais próxima da laringe, que é a área que contém as cordas vocais e conecta a faringe ao esôfago. Neste momento, a laringofaringe está preparada para receber o alimento devido à ação dos músculos dilatadores, que se abrem para permitir a passagem do alimento, e ao movimento para cima e para frente do complexo hiolaríngeo, que ajuda a guiar o alimento na direção certa (JOTZ; ANGELIS; BARROS, 2008).

Tudo isso garante que o alimento seja transportado de forma segura da boca para o sistema digestivo, evitando que entre no sistema respiratório. A deglutição é um processo altamente coordenado que envolve muitos músculos e ações precisas para garantir que a comida vá para o lugar certo (YAMADA et al., 2004).

De acordo com Yamada et al. (2004), a fase esofágica da deglutição ocorre quando o alimento passa da faringe para o esôfago, que é um tubo muscular que conecta a garganta ao estômago. Isso acontece logo abaixo da cartilagem cricóide, que marca a transição entre a faringe e o esôfago. Neste momento, o músculo constritor inferior da faringe e a transição faringoesofágica, conhecida como EES (esfíncter esofágico superior), desempenham um papel importante. O esôfago é um tubo um pouco achatado, com cerca de 20 cm de comprimento.

Após o alimento passar pelo EES, a laringe volta à sua posição normal, e os músculos do esfíncter esofágico superior se contraem para evitar que o alimento volte para a garganta e para evitar que o ar seja engolido junto com o alimento. O alimento então é empurrado através do esôfago por ondas musculares coordenadas, em um processo chamado peristalse. No final, o esfíncter esofágico inferior relaxa, permitindo que o alimento entre no estômago. Esse processo leva de 8 a 20 segundos em pessoas saudáveis (YAMADA et al., 2004).

O controle do esôfago é realizado pelos nervos vagos, que são parte do sistema nervoso e controlam os músculos do esôfago. Os impulsos nervosos seguem da parte superior do esôfago para a inferior, e há também nervos que fornecem informações sensoriais para o cérebro, garantindo que o processo ocorra de forma coordenada e sem problemas (JOTZ; ANGELIS; BARROS, 2008).

- **Respiração**

Marchesan, Silva e Tomé (2014), afirmam que os seres humanos têm o hábito natural de respirar pelo nariz desde o nascimento e, a menos que haja algum problema físico que o impeça, isso continuará até o fim da vida. É importante entender quando alguém está respirando pela boca, porque essa pessoa não está respirando da maneira normal.

Para avaliar a respiração, é analisado o tipo e a forma como a pessoa respira, bem como a possibilidade de usar o nariz. A respiração considerada normal é aquela que ocorre na parte média e inferior do trato respiratório, principalmente pelo nariz, com a capacidade de usar o nariz por pelo menos 2 minutos (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

Além disso, é verificado o fluxo de ar saindo das narinas quanto à simetria (se ambas têm um fluxo semelhante), usando uma placa metálica (chamado espelho de Glatzel) para observar a área de embaçamento que ocorre com a expiração. Para evitar erros nos resultados, a placa deve estar fria para criar o embaçamento, e o teste deve ser realizado por alguns segundos para abranger vários ciclos respiratórios e garantir que a área de embaçamento seja consistente. Marca-se essa área para calcular sua extensão e compará-la ao longo do tratamento. A avaliação inclui: (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

- Tipo de respiração: Observa-se se a pessoa respira na parte média ou inferior do tronco, e isso é feito enquanto a pessoa está de pé.

- Modo de respiração: Observa-se se a pessoa respira principalmente pelo nariz, pela boca ou se há algum selamento da cavidade oral. Antes de avaliar a via respiratória, é importante pedir à pessoa que faça a limpeza nasal para evitar equívocos nos resultados.
- Possibilidade de uso nasal: Para descartar obstruções nasais, solicita-se à pessoa que mantenha um pouco de água na boca por 2 minutos e observa-se se ela consegue realizar isso sem problemas. Se não conseguir ou ficar muito inquieta durante o teste, mesmo após três tentativas, isso pode indicar dificuldades no uso da via nasal, e um encaminhamento para avaliação médica é necessário.

- **Fonoarticulação**

Avalia-se a fala de um paciente apenas conversando com ele. Muitas vezes, os pais já têm conhecimento das trocas de fonemas que seus filhos fazem. A partir da análise da anamnese e de protocolos como IPPL (Protocolo de Identificação Precoce dos Problemas de Leitura), ADL (Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem), ABFW (Teste de Linguagem Infantil), narrativa, leitura, compreensão de textos e sequência lógica, amostras são registradas para avaliar a fala (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

Durante a análise, é observado:

- Omissão ou substituição de fonemas: se isso acontece ou não, se é sistemático e quais fonemas são afetados.
- Distorção acústica: se ocorrem trocas na articulação dos fonemas, como interdentalização lingual, e quais fonemas estão envolvidos.
- Controle da saliva: se a saliva é ingerida adequadamente, se fica nas comissuras dos lábios ou no lábio inferior, ou se há escapes.
- Abertura da boca: se a boca se abre corretamente, se há abertura reduzida ou aumentada.
- Movimento labial: se os lábios se movem adequadamente, se o movimento é reduzido ou exagerado.
- Movimento mandibular: se a mandíbula se move corretamente, se há desvios laterais ou anteriorização.
- Ressonância: se a ressonância é equilibrada entre a cavidade oral e nasal, se há uso reduzido da cavidade nasal, uso excessivo nasal ou laringofaríngeo.

- Precisão articulatória: se a articulação dos fonemas é adequada, um pouco imprecisa ou muito imprecisa.
- Velocidade: se a fala tem a velocidade adequada, se é mais rápida ou mais lenta.
- Coordenação pneumofonoarticulatória: se a coordenação entre a respiração, a fonação e a articulação da fala são adequadas ou alteradas.

Depois da avaliação todos esses aspectos, conforme Marchesan, Silva e Tomé (2014), é atribuída uma pontuação para cada item, o que permite visualizar os resultados e identificar as áreas de preocupação. Isso também permite comparar a evolução do paciente ao longo do tratamento, o que pode ser motivador. Por fim, é essencial destacar que a avaliação miofuncional orofacial não se resume apenas ao preenchimento de protocolos; o examinador deve ter treinamento, conhecimento de anatomia e fisiologia do sistema estomatognático, padrões de normalidade das funções e compreensão dos desvios e distúrbios para uma avaliação e diagnóstico preciso.

2.2. Motricidade Orofacial

Conforme afirma Genaro et al. (2009), a Motricidade Orofacial é uma área da Fonoaudiologia que se concentra em estudar os músculos da boca e da face, bem como as funções relacionadas a essas estruturas, como a respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala. Os profissionais dessa área atuam na prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de problemas nessas funções, além de contribuírem para a melhoria da estética facial. Eles frequentemente trabalham em equipe com outros profissionais de saúde para oferecer cuidados completos aos pacientes.

Desta forma, foi criado um protocolo de avaliação miofuncional orofacial chamado MGBR, que abrange uma ampla gama de informações sobre o sistema estomatognático e funções como respiração, mastigação e deglutição. O protocolo inclui seções sobre identificação, queixas, histórico familiar e médico, alimentação, além de exames detalhados de motricidade orofacial, incluindo postura, medidas faciais, movimento da mandíbula, oclusão e muito mais. O objetivo é avaliar e documentar de forma abrangente as funções orofaciais de um paciente (GENARO et al., 2009).

A investigação criteriosa dos aspectos anatômicos se faz necessária, uma vez que os problemas encontrados podem estar diretamente relacionados às alterações funcionais apresentadas pelo paciente, ou ainda, limitar o sucesso do tratamento (GENARO et al., 2009).

Para entender como o paciente se movimenta, são analisadas as pontuações obtidas em todas as avaliações específicas que medem esses movimentos, além de observarmos a capacidade de realizar movimentos rápidos com precisão na boca, o que ajuda a detectar problemas de controle neuromuscular. A Fonoaudiologia desempenha um papel vital em equilibrar as funções da boca com a sua aparência estética, melhorando distúrbios da respiração, mastigação, deglutição e fala de origem musculoesquelética, postura, minimizar rugas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes (GENARO et al., 2009).

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (2022), aponta que o fonoaudiólogo especializado em Motricidade Orofacial é responsável por atuar em diversos aspectos, incluindo: Promoção e prevenção da saúde relacionados ao sistema miofuncional orofacial, abrangendo funções como respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala em todas as fases da vida, desde a gestação até o envelhecimento.

Diagnóstico e intervenção em alterações no sistema miofuncional orofacial e suas funções, sejam elas congênitas ou adquiridas, decorrentes de uma variedade de causas, incluindo hábitos orais, anomalias craniofaciais, problemas dento-oclusais, alterações das estruturas de tecido mole (como língua e freio lingual), doenças respiratórias, disfunções da articulação temporomandibular, lesões orofaciais decorrentes de traumatismos, queimaduras, doenças infecciosas, doenças neurológicas, imaturidade no desenvolvimento de recém-nascidos, envelhecimento, perda de dentes e cirurgia bariátrica. Em resumo, o fonoaudiólogo especializado em Motricidade Orofacial lida com uma ampla gama de condições e distúrbios que afetam as funções orofaciais em diferentes estágios da vida, conforme a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia Nº 659, de 30 de março de 2022.

2.3 Desordens miofuncionais orofaciais e cervicais

Segundo Lopes (2007), desordens miofuncionais orofaciais cervicais, também conhecidas como desordens miofuncionais orofaciais crânio-cervicais, referem-se a condições que afetam os músculos e funções da cabeça, face e pescoço. Isso inclui

uma variedade de problemas relacionados a funções como respiração, sucção, mastigação, deglutição, fala e movimentação dos músculos do pescoço.

Essas desordens podem ser presentes desde o nascimento (congenitas) ou adquiridas ao longo da vida, devido a diversos fatores, como hábitos orais inadequados, anomalias craniofaciais, problemas dentários, doenças respiratórias, distúrbios neuromusculares, traumatismos e outros. Essas condições podem afetar tanto crianças quanto adultos (LOPES, 2007).

O fonoaudiólogo especializado em Motricidade Orofacial é o profissional responsável por avaliar, diagnosticar e tratar essas desordens, afirma Lopes (2007). O tratamento pode envolver terapia fonoaudiológica miofuncional, que utiliza exercícios e técnicas para melhorar o equilíbrio e a coordenação dos músculos orofaciais e cervicais, visando garantir o bom funcionamento e a estética dessa região. Isso tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes e minimizar as consequências das desordens miofuncionais orofaciais cervicais.

A avaliação miofuncional orofacial tem como objetivo principal identificar desequilíbrios musculares e funcionais que possam prejudicar o funcionamento adequado do sistema estomatognático. A obtenção da história clínica é tão importante quanto o próprio exame físico. A avaliação fonoaudiológica deve incluir observações sobre características craniofaciais e a análise das estruturas e musculatura da região, como lábios, bochechas, língua, céu da boca e outros, levando em consideração aspectos como postura, forma, simetria e tensão, entre outros. A abordagem interdisciplinar é essencial para obter os melhores resultados, permitindo a troca de informações entre diferentes profissionais e a definição das melhores opções de tratamento, levando em conta as necessidades individuais de cada paciente (LOPES, 2007).

2.4. Ceceo: Terminologia

As alterações da musculatura e estruturas orofaciais resultam em prejuízos e/ou ineficiência das funções de fala, mastigação e deglutição. A fala pode ser alterada em consequência de posição anteriorizada de língua em fonemas linguodentais (/t/, /d/, /l/, /n/). Podem ocorrer imprecisões articulatórias em fonemas bilabiais (/p/, /b/, /m/), fricativos e nas líquidas. Também pode-se observar presença de ceceo anterior ou lateral (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

Geralmente, são de caráter permanente, ou seja, não assistemáticas. Como exemplos, podem-se citar as distorções nos fonemas fricativos e líquidos, queixas muito comuns na clínica fonoaudiológica. O fonema /s/ é classificado como fricativa alveolar, necessitando de uma fricção leve em região alveolar inferior, sem que a língua ultrapasse essa fronteira em relação aos dentes (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

Concomitantemente, as laterais da língua deverão ser elevadas em direção à maxila, impedindo que o fluxo de ar saia pelas laterais das arcadas dentárias. Alterações da forma da arcada dentária, somadas à hipofunção da musculatura de língua, principalmente, tendem a ser os fatores associados mais frequentes nos quadros de ceceo anterior e lateral. O fonema /r/ vibrante simples, por sua vez, é articulado na parte anterior da cavidade oral, por uma corrente de ar que impulsiona a língua até os alvéolos que, em movimentos rápidos e repetidos, produzirão a característica acústica padrão do som. Quando não ocorre a elevação da ponta da língua até a região dos alvéolos, mas a elevação de sua porção médio posterior, haverá uma distorção desse som. Assim, produz-se um som semelhante ao /g/ (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

Assim, a alteração da fala deverá ser analisada como produto de características miofuncionais específicas e, muitas vezes, decorrentes do tipo de desproporção dentofacial que apresentam. Desta forma, costumam ser citados: fonemas fricativos /s/ e /z/ com deslize mandibular sem resultante acústica perceptível ou, quando isso ocorre, compondo quadro de ceceo anterior ou ceceo lateral; fonemas bilabiais plosivos /p/ e /b/ com fraca pressão oral ou produzidos como labiodentais; fonemas linguodentais /t/ /d/ /n/ /l/ com língua anteriorizada ou com participação de porção medial, caracterizando articulação mediodorsal; fonemas /ʌ/, /r/; e /l/ com produção de dorso de língua (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

O ceceo anterior/projeção anterior de fonemas equivale a mordida aberta anterior, estreitamento transversal em maxila. Nele, a produção do som "s" é caracterizada pelo deslocamento inadequado da língua, posicionando-a entre os dentes ou em proximidade muito próxima a eles durante a articulação, o que gera uma fricção, levando à pronúncia do som /s/ de maneira semelhante ao fonema "th", encontrado em palavras da língua inglesa (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

Seu tratamento parte-se da colocação do fonema em posição vogal mais fonema em posição de consoante (VC), já que com a vogal a cavidade oral está aberta, mas se fecha para a emissão do fonema /s/ ou /z/. Dessa forma, a sequência de organização para o treino seria da emissão /as/ para /sa/ e somente após treino com diferentes velocidades, a fim de alcançar a palavra (p. ex., “saco” – “sapo” ...) (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

Em fase posterior, quando já consegue produzir o fonema com mais naturalidade, o treino para automatização é uma etapa importante a ser feita. Nessa etapa, a fala espontânea do sujeito narrando fatos de seu cotidiano, lendo textos previamente escolhidos, é um exemplo de estratégias simples, mas com bons resultados (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

Para o ceceo lateral a principal característica é a má colocação da língua durante a articulação. Em vez de permitir que o ar flua livremente pelo centro da boca, a língua é deslocada para uma posição que obstrui parcialmente essa passagem. Isso leva ao escape de ar pelos lados da língua, fazendo com que ele entre em contato com as bochechas internas. Isso resulta na produção de um som distinto e incorreto para o som /s/ (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

Seu tratamento no aspecto miofuncional, para chegar ao ponto do fonema correto pode ser o trabalho com afilamento lingual buscando a tonificação de língua (principalmente na porção lateral) e exercícios que promovam com que esta estrutura assuma uma posição a menos alargada possível e mais centralizada em cavidade oral. A correção virá tanto pelos exercícios, acima exemplificados, quanto pelo treino da postura lingual durante funções de que a estrutura participe (deglutição/mastigação) e durante o repouso (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

Como a estrutura está ganhando esta nova forma, concomitantemente é importante dar o modelo visualmente mostrando passo a passo como o fonema é produzido e, em especial, auditivamente, mostrando a diferença entre um som chiado/com ruído de saliva (que é a característica do ceceo lateral) e um som de fricção limpa, fluída, característica do fonema fricativo /s/, corretamente produzido. A utilização de fotos do próprio sujeito praticando o gesto articulatório também parece ser produtiva para a compreensão do objetivo a ser atingido (MARCHESAN; SILVA; TOMÉ, 2014).

2.5. Terapia Miofuncional Orofacial e Cervical

O sistema miofuncional orofacial e crânio-cervical engloba todas as estruturas relacionadas à região da cabeça e do pescoço. Isso significa que a atuação do fonoaudiólogo nesse campo envolve todas as etapas da alimentação, incluindo sucção, respiração, mastigação e deglutição, desde o nascimento até o envelhecimento. Além disso, a fonoaudiologia tem ampliado seu escopo de atuação para áreas relacionadas à qualidade de vida, como equilíbrio, sono, deglutição e estética facial, segundo disposto na Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia N° 659, de 30 de março de 2022.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia N° 659, de 30 de março de 2022, a terapia fonoaudiológica miofuncional orofacial tem como objetivo equilibrar as funções estomatognáticas, utilizando exercícios para aprimorar a precisão e coordenação dos movimentos das estruturas orofaciais, como lábios, língua, mandíbula e bochechas. O tratamento visa garantir que essas funções estejam em harmonia com a oclusão dental e as articulações temporomandibulares (ATMs), sem agravar problemas preexistentes.

É importante ressaltar que a terapia miofuncional não envolve apenas exercícios de acordo com Marchesan, Silva e Berretin-felix (2012). Para que os músculos sofram mudanças, é necessário realizar exercícios diários, duas ou três vezes ao dia, por um período de três meses, o que é suficiente para observar mudanças no estado muscular, como confirmado por meio da eletromiografia de superfície.

A terapia miofuncional segue uma abordagem em etapas. Primeiramente, há a conscientização, em que o terapeuta explica ao paciente seu problema, quais funções orofaciais estão comprometidas, qual é o prognóstico e a duração estimada do tratamento. Além disso, o paciente precisa compreender o funcionamento normal das funções orofaciais. Em seguida é trabalhada a percepção, que é fundamental para o sucesso do tratamento, mas também desafiadora, já que o paciente precisa reconhecer e sentir o que está fazendo de maneira inadequada para poder corrigir seus padrões (MARCHESAN; SILVA; BERRETIN-FELIX, 2012).

Por fim, Marchesan, Silva e Berretin-Felix (2012) alegam que o processo envolve a automatização, onde o paciente pratica as correções e ajustes necessários para incorporar essas mudanças ao seu comportamento habitual. Portanto, tanto a fonoterapia baseada na mioterapia orofacial, que envolve

exercícios específicos para músculos, quanto a terapia miofuncional orofacial, que visa alterar o tônus muscular e os padrões funcionais, devem ser fundamentadas nos princípios neurofisiológicos que governam as regiões orofaciais e cervicais.

Essa terapia é aplicável a pacientes de todas as idades e pode tratar diversas disfunções orofaciais, como deglutição atípica, alterações no padrão respiratório, dificuldades na mastigação e deglutição, malformações craniofaciais, questões estéticas faciais e problemas de fala, entre outras. Portanto, a atuação do fonoaudiólogo especializado em terapia miofuncional orofacial é abrangente e visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes em várias áreas relacionadas à função e estética orofacial vide a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia N° 659, de 30 de março de 2022.

De acordo com os estudos de Monteiro, Brescovici e Delgado (2009), o ceceo anterior tende a diminuir e estabilizar à medida que as crianças crescem, além disso há uma predominância de ocorrência em indivíduos do sexo feminino, o que vai ao encontro a muitas pesquisas anteriores sobre distúrbios na articulação da fala. Contudo essa tendência não se aplica ao ceceo lateral. Para o estudo da faixa etária mais recorrente, Frias et al. (2004), descobriu que o ceceo anterior era mais comum em crianças de três anos que têm hábitos de sucção e consomem alimentos mais pastosos. Entre as idades de quatro a sete anos, quando as crianças melhoram seus hábitos alimentares e têm arcadas dentárias mais desenvolvidas, a incidência de ceceo diminui. Em outras palavras, quanto mais velhas as crianças, menor a probabilidade de apresentarem ceceo. Além disso, crianças que praticam sucção não nutritiva têm cerca de quatro vezes mais chances de ter ceceo na fala do que aquelas que não têm esses hábitos.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura e bibliográfica para elaborar um livro que seja motivador às crianças quando em processo de correção do ceceo frontal.

3.2. Objetivos Específicos

3.2.1. Realizar revisão teórica de todos os Tratados de Fonoaudiologia da SBFa desde os anos 2000 dos capítulos voltados à terapia miofuncional.

3.2.2. Selecionar exercícios de autores fonoaudiólogos para correção de deglutição e ceceo anterior.

3.2.3. Elaborar um material de apoio visual (um livro infantil) para incentivar crianças a fazer exercícios de deglutição e colocação da língua nos fonemas /s/ e /z/.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com finalidade de levantamento bibliográfico dos capítulos dos "Tratados de fonoaudiologia" publicados pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia-SBFa, entre os anos de 2000 a 2014 quanto a terapia miofuncional orofacial cervical na etapa de correção do ceceio. Essa revisão é para dar bases para a elaboração de um livro motivador infantil no processo de correção do ceceio anterior.

- **Procedimentos da primeira etapa**

Este trabalho é composto por duas etapas. A primeira etapa trata-se da revisão bibliográfica dos Tratados de Fonoaudiologia da SBFa desde o ano 2000 até a publicação do ano de 2014, envolvendo os capítulos voltados à terapia miofuncional.

Dentro do período em que foi realizada a pesquisa foram encontrados um total de dois Tratados de Fonoaudiologia e um Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia contendo assuntos dirigidos à terapia miofuncional, cujos critérios para identificação deles encontram-se no quadro a seguir.

Quadro 1. Teste de Relevância para atendimento aos critérios de inclusão do estudo.

Crítérios de inclusão	Sim	Não
Trata-se de Tratado de Fonoaudiologia da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia?		
Trata-se de capítulo de fonoaudiologia brasileiros constante dos Tratados identificados entre 2000 e 2014?		
Trata-se de capítulos dos Tratados selecionados que abordam terapia miofuncional orofacial e cervical?		
Trata-se de capítulo que propõe exercícios miofuncionais para correção da deglutição do ceceio frontal?		

Fonte: (Autoria Própria, 2024).

Foram considerados como critérios de exclusão:

1. Bibliografia não voltada a público infantil;
2. Bibliografia não voltada a funções estomatognáticas;

3. Bibliografia e artigos científicos que não estivessem voltados à correção do ceceo frontal.

O Fluxograma, (Figura 1), a seguir, apresenta o processo de desenvolvimento da presente pesquisa.

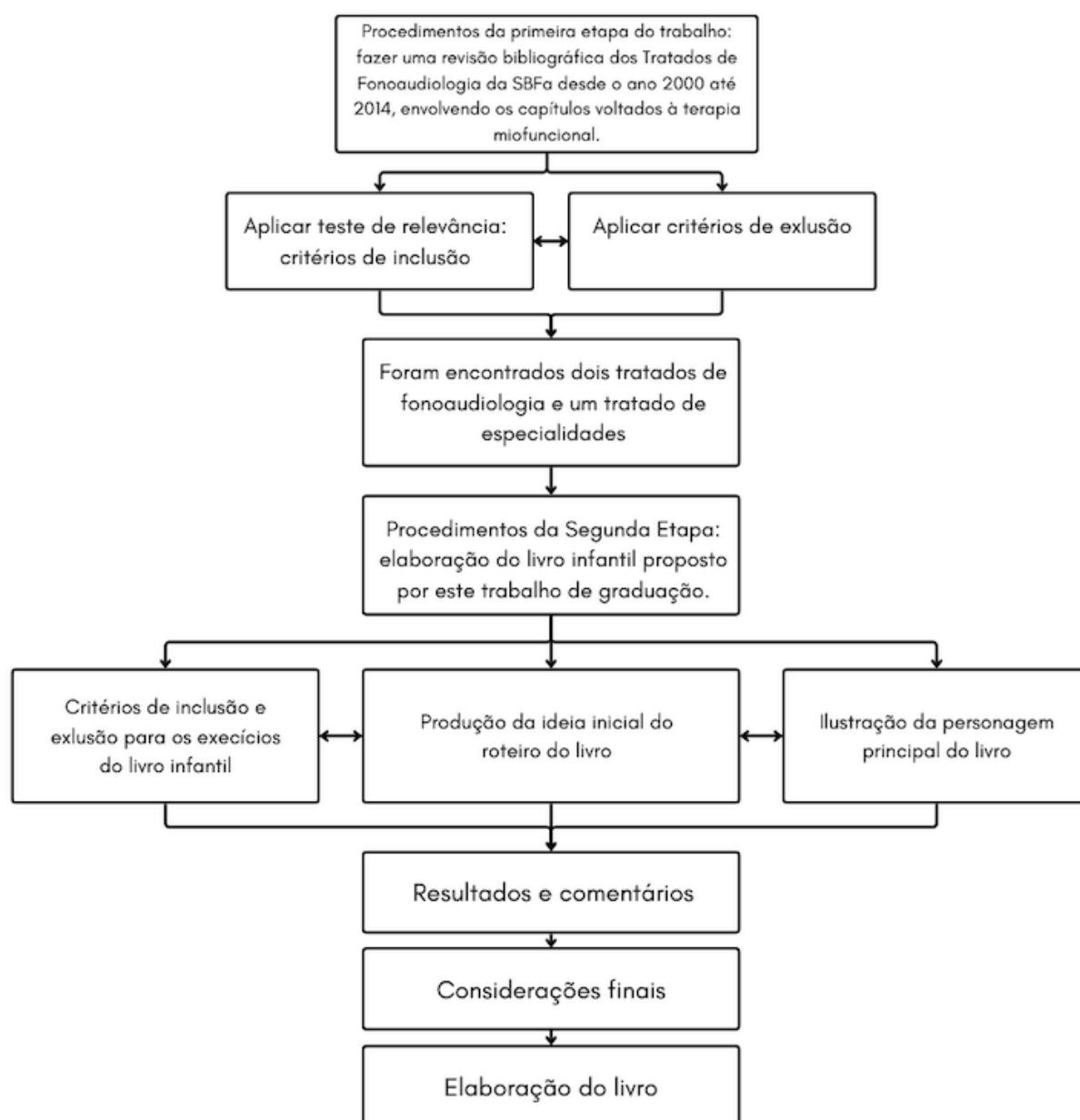


Figura 1. Processo de desenvolvimento da pesquisa.

Fonte: (Autoria Própria, 2024).

A partir da seleção dos tratados foi feita uma triagem dos exercícios retirados baseada nos seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão para os exercícios do livro infantil:
 1. Selecionar exercícios por autores fonoaudiólogos;
 2. Elegger exercícios que possam ser transferidos para um livro infantil.
- Critérios de exclusão para os exercícios no livro infantil:
 1. Exercícios repetidos;
 2. Exercícios que não se adequem a faixa etária;
 3. Exercícios que não possam ser adaptados a um livro infantil.

O Fluxograma, (Figura 2), a seguir, representa o processo de seleção de exercícios dos Tratados de Fonoaudiologia da SBFa pesquisados no período de 2000 até 2014.

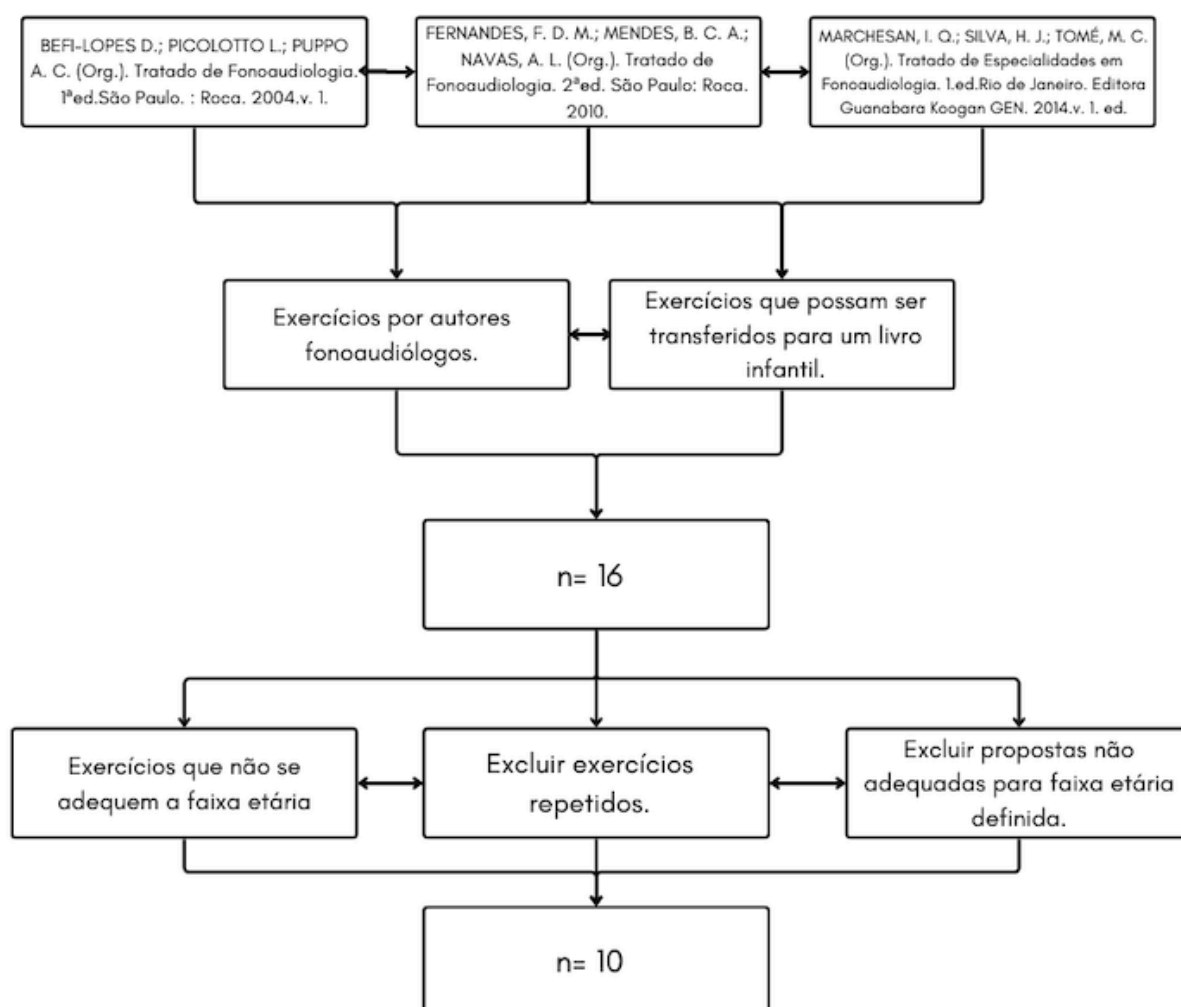


Figura 2. Fluxograma do processo de seleção de exercícios.

Fonte: (Autoria Própria, 2024).

- **Segunda etapa do estudo**

A segunda etapa deste estudo procedeu, considerando-se os exercícios selecionados para correção do ceceo frontal em crianças, elaborando-se um livro infantil com base em tais exercícios e visando-se ilustração motivadora.

Dessa forma, a partir da pesquisa bibliográfica e, considerando que as crianças já tenham corrigido a deglutição, serão propostos exercícios de colocação da língua para produção adequada dos fonemas /s/ e /z/, observando-se a proposta de elaboração de um livro infantil lúdico, com ilustrações e enredo voltados a histórias para crianças. Trata-se então de um livro digital motivador para a correção do ceceo anterior.

5. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Este estudo teve como meta realizar uma revisão de literatura dos Tratados de Fonoaudiologia com o intuito de selecionar exercícios referentes a terapia miofuncional orofacial cervical na etapa de correção do ceceio anterior para assim desenvolver um livro digital motivador para a correção do ceceio anterior em crianças.

- **Resultados da Primeira Etapa**

O **Quadro 2** apresenta a relação dos Tratados de Fonoaudiologia, publicados pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, com suas respectivas identificações dos capítulos referentes à terapia miofuncional orofacial.

Quadro 2. Identificação dos Tratados de Fonoaudiologia Selecionados e dos capítulos correspondentes a Terapia Miofuncional Orofacial.

TÍTULOS DOS TRATADOS	CAPÍTULOS VOLTADOS À TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL
BEFI-LOPES D.; PICOLOTTO L.; PUPPO A. C. (Org.). Tratado de Fonoaudiologia. 1ªed.São Paulo: Roca. 2004.v. 1.	JUNQUEIRA, P. Capítulo 20: Avaliação e Diagnóstico Fonoaudiológico em Motricidade Oral.
FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. (Org.). Tratado de Fonoaudiologia. 2ªed. São Paulo: Roca. 2010.	BERRETIN-FELIX, G.; JORGE, M.T.; GENARO, K, F. Capítulo 58: Intervenção Fonoaudiológica em Pacientes Submetidos à Cirurgia Ortognática.
MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; TOMÉ, M. C. (Org.). Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia. 1.ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan GEN. 2014.v. 1. ed.	TOMÉ, M. C. ODA, A. L. O. Capítulo 39: Intervenção Fonoaudiológica nos Distúrbios de Fala – A Origem Fonética e a Origem Neurológica. BERRETIN-FELIX, G.; ROSA, R. R. Capítulo 42: Motricidade Orofacial e Reabilitação Oral Protética.

Fonte: (Autoria Própria, 2024).

Para esses três tratados encontrados foram analisados os capítulos voltados à terapia miofuncional e retirados os exercícios voltados à correção de deglutição e ceceio anterior.

Quadro 3. Correlação entre os critérios de inclusão e os exercícios mencionados nos tratados.

CAPÍTULOS	EXERCÍCIOS
JUNQUEIRA, P. Capítulo 20: Avaliação e Diagnóstico Fonoaudiológico em Motricidade Oral.	Aumentar a consciência sobre a mastigação e deglutição, utilizando ferramentas como espelhos, filmagens e fotografias. Isso é feito através do treinamento dos músculos orofaciais com exercícios que envolvem mastigação de alimentos de diferentes consistências e deglutição de líquidos e sólidos. Aplicar o que foi aprendido durante a terapia na vida diária do paciente.
BERRETIN-FELIX, G.; JORGE, M.T.; GENARO, K, F. Capítulo 58: Intervenção Fonoaudiológica em Pacientes Submetidos à Cirurgia Ortognática.	Conscientizar o paciente para que ele internalize o processo. Praticar mastigação bilateral alternada e posicionar a língua na papila durante a deglutição
TOMÉ, M. C. ODA, A. L. O. Capítulo 39: Intervenção Fonoaudiológica nos Distúrbios de Fala – A Origem Fonética e a Origem Neurológica.	Avaliar vídeos para detectar mudanças na fala, considerando as perspectivas do paciente e do terapeuta. Deve-se apresentar claramente as alterações na fala e suas consequências, como o ceceio anterior relacionado à mordida aberta. Recursos visuais, como modelos de arcada dentária, fotos e aplicativos móveis, são usados para fornecer feedback visual. Pontos de contato na cavidade oral são identificados e marcados em modelos ou desenhos, com uso de pistas proprioceptivas, como fitas coloridas, para indicar apoio compensatório na produção de fonemas. Diferentes abordagens, incluindo produção de som isolado, em sílabas, palavras e frases, são utilizadas para localizar pontos de contato na cavidade oral, com apoio tátil e feedback visual.
BERRETIN-FELIX, G.; ROSA, R. R. Capítulo 42: Motricidade Orofacial e Reabilitação Oral Protética.	Escutar gravações amplificadas, praticar auto escuta com atraso e treinar palavras com variações de ritmo e entonação, geralmente resultando em melhorias. Trabalho de feedback auditivo. Tanto exercícios isotônicos quanto isométricos podem ser usados para reabilitar a musculatura, resultando em melhor tônus e mobilidade, o que aprimora a precisão da fala.

Fonte: (Autoria Própria, 2024).

A seguir o Quadro 4 apresenta os exercícios selecionados após os critérios de inclusão e de exclusão dos quais cabem na história

Quadro 4. Exercícios selecionados para serem incluídos na história.

EXERCÍCIOS
Avaliar vídeos para identificar alterações na fala, considerando o julgamento do sujeito e do terapeuta.
Mostrar à criança de maneira clara as alterações na fala e suas consequências
Utilizar recursos visuais, como modelos de arcada dentária, fotografias e aplicativos móveis, para fornecer feedback visual à criança, marcá-los em modelos ou desenhos da estrutura.
Identificar pontos tocados na cavidade oral e marcá-los em modelos ou desenhos da estrutura.
Produzir o som de maneiras diferentes (corretamente e com alterações) para que a criança localize os pontos de contato na cavidade oral, com apoio tátil e feedback visual.
Usar pistas proprioceptivas, como fitas coloridas para indicar apoio compensatório em produções de fonemas.
Escutar gravações amplificadas, praticar auto escuta com atraso e treinar palavras com variações de ritmo e entonação, geralmente resultando em melhorias.
Exercícios específicos para fortalecer e melhorar a função da musculatura oral, incluindo resistência da língua, afinamento da língua, retração da língua, e trabalhar na tonificação ou alongamento dos músculos da mastigação
Exercícios isotônicos e isométricos podem ser usados para reabilitar a musculatura, resultando em melhor tônus e mobilidade, o que aprimora a precisão da fala
Produção do som isolado/ som nas sílabas/ nas palavras/ som nas frases.

Fonte: (Autoria Própria, 2024).

Ao final obteve-se uma amostra de dez exercícios conforme o **Quadro 5**. abaixo.

Quadro 5. Amostra final de exercícios selecionados.

EXERCÍCIOS
Conscientizar o paciente para que ele internalize o processo.
Mostrar de maneira clara as alterações na fala e suas consequências (por exemplo, ceceio anterior associado à mordida aberta).
Utilizar recursos visuais, como modelos de arcada dentária, fotografias e aplicativos móveis, para fornecer feedback visual.
Identificar pontos tocados na cavidade oral e marcá-los em modelos ou desenhos da estrutura.
Usar pistas proprioceptivas, como fitas coloridas para indicar apoio compensatório em produções de fonemas.
Produzir o som de maneiras diferentes (corretamente e com alterações) para localizar pontos de contato na cavidade oral, com apoio tátil e feedback visual.
Som isolado/ som nas sílabas/ nas palavras/ som nas frases.
Escutar gravações amplificadas, praticar auto escuta com atraso e treinar palavras com variações de ritmo e entonação, geralmente resultando em melhorias.
Exercícios específicos para fortalecer e melhorar a função da musculatura oral, incluindo resistência da língua, afinamento da língua, retração da língua, e trabalhar na tonificação ou alongamento dos músculos da mastigação.
Tanto exercícios isotônicos quanto isométricos podem ser usados para reabilitar a musculatura, resultando em melhor tônus e mobilidade, o que aprimora a precisão da fala.

Fonte: (Autoria Própria, 2024).

Os resultados da revisão teórica dos dois Tratados de Fonoaudiologia da SBFa e um Tratado de Especialidades dos capítulos voltados à terapia miofuncional incluem a seleção de dez exercícios para correção de deglutição e ceceio anterior e o início da elaboração de um material de apoio visual, o roteiro de um livro infantil para incentivar crianças a fazer exercícios de colocação da língua nos fonemas /s/ e /z/.

Os dez exercícios atenderam todos os critérios de inclusão e exclusão, estando adequados ao público selecionado. Além disso, todos os exercícios puderam ser repassados de forma lúdica para o livro motivador infantil. Sendo assim, pode-se dar início a produção do roteiro do livro.

- **Resultados da Segunda Etapa**

Como tema de pesquisa para elaboração do livro infantil motivador para correção do ceceo frontal foi ainda considerado o artigo de Oliveira et al (2015). Esses autores afirmam que livros podem ser usados como recursos terapêuticos motivacionais da terapia, isso se deve a importância de aumentar o uso de recursos audiovisuais na terapia fonoaudiológica.

Oliveira et al., (2015) ainda apontam que o livro deve ser bem caracterizado quanto ao público-alvo e que muitas vezes é utilizado para abordar assuntos difíceis e abstratos de forma lúdica e fácil suficiente para ser compreendido pela criança. Pode conter exercícios, orientações dentro de uma história para cativar as crianças a participar das atividades propostas na leitura, facilitando a terapia clínica.

Além disso, Oliveira et al., (2015) diz que além de livros, podem ser usados jogos e brincadeiras que ajudem a ensinar e a tratar os diferentes transtornos. Eles devem ser divertidos e úteis intensificando a relação/comunicação fonoaudióloga e paciente. Quando a terapia é interessante, as crianças aprendem melhor e se divertem mais.

- **Concepção e elaboração do livro infantil para correção do ceceo frontal**

Trata-se de um material visual focado em trazer exercícios de autores fonoaudiólogos, publicados no Tratados de Fonoaudiologia da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, para ajudar a melhorar o ceceo anterior de forma lúdica para um público infantil de determinada faixa etária.

Levando em consideração a pesquisa anterior o público-alvo escolhido são crianças de 4 a 7 anos, uma vez que o ceceo se apresenta em maior parte nesta faixa etária e costuma desaparecer quando o processo de produção de fala se aprimora, no amadurecimento levando a um controle mais preciso dos movimentos articulatórios. Assemelhando o controle motor da fala ao padrão observado em adultos (FRIAS et al., 2004).

A produção de materiais terapêuticos para o público infantil, como livros, histórias, jogos e brincadeiras facilitam a integração da criança nas atividades terapêuticas (OLIVEIRA et al., 2015). Sendo assim, foi elaborado um livro infantil com o intuito de auxiliar fonoaudiólogos em sua prática clínica.

O livro infantil conta a história de uma bruxinha que frequentava a escola de magia, mas não conseguia fazer feitiços, porque sua varinha não entendia o que ela

falava. Ela tinha o que as pessoas chamavam de "língua presa". Na verdade, ela apresentava ceceo anterior, falava de forma distorcida os fonemas linguolveolares /s/ e /z/, o que ocorre entre crianças que têm problemas de deglutição atípica.

Desta forma, a mãe da bruxinha resolveu levá-la à fonoaudióloga e juntas elas começaram a treinar exercícios para que a bruxinha conseguisse superar seu transtorno de fala e fizesse seus primeiros feitiços.

A intenção da história da bruxinha é fazer com que as crianças com este tipo de transtorno identifiquem-se com a personagem e sintam-se motivadas a fazer os exercícios assim como a bruxinha. A personagem principal do livro é uma bruxinha chamada Sofia que possui ceceo anterior e não consegue lançar feitiços devido ao seu transtorno de fala. Por exemplo: Ela fala "sssissalabim" e, portanto, sua varinha não consegue realizar o feitiço, porque não compreende corretamente o que ela fala. O problema da bruxinha é resolvido após passar na fonoaudióloga e praticar os exercícios apresentados no livro.

Foi elaborado um roteiro com o conteúdo a ser colocado no livro – o qual se encontra no Anexo 1. Título do livro - **"A BRUXINHA QUE NÃO SABIA FAZER MAGIA"**

A figura abaixo apresenta a capa do livro confeccionado durante este trabalho.



Figura 3. Capa do livro confeccionado.

Fonte: Motta (2024).

A Figura abaixo trata-se de uma amostra do livro confeccionado durante este trabalho.



Figura 4. Página 9 do livro confeccionado.

Fonte: Motta (2024).



Figura 5. QR CODE DO LIVRO.

Fonte: (Autoria Própria, 2024).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ceceo anterior ocorre quando a língua se posiciona entre os dentes ao pronunciar os sons /s/ e /z/, distorcendo sua pronúncia e prejudicando a inteligibilidade da fala. Suas principais causas incluem desordem miofuncional oral, hábitos de sucção digital, chupeta e mamadeira, resultando frequentemente em mordida anterior aberta. O presente estudo revisa os tratados de Fonoaudiologia da SBFa de 2000 a 2014, focando nos capítulos sobre terapia miofuncional. Desta forma foi elaborado um livro infantil com o intuito de oferecer exercícios de autores fonoaudiólogos para melhorar o ceceo anterior de forma lúdica, direcionado a um público infantil específico.

A partir dessa pesquisa pode-se inferir que há uma notável carência de materiais estimulantes para a terapia fonoaudiológica na área de motricidade orofacial. Esta lacuna pode ser atribuída à falta de artigos científicos voltados ao tratamento de ceceo anterior e a dificuldade de criar ilustrações e adaptar os exercícios para histórias que sejam atrativas para o público infantil. Portanto, ressalta-se a importância de desenvolver mais pesquisas e recursos motivadores destinados à terapia miofuncional orofacial em crianças. Sendo assim, o livro elaborado estará disponível gratuitamente, para fonoaudiólogos interessados, buscando preencher essa lacuna.

7. REFERÊNCIAS

BEFI-LOPES D.; PICOLOTTO L.; PUPPO A. C. (Org.). Tratado de Fonoaudiologia. 1ªed. São Paulo: Roca. 2004.v. 1.

BARROS, A. P. B.; PORTAS, J. G.; QUEIJAS, D. S. (2009). Implicações da traqueostomia na comunicação e na deglutição. **Revista Brasileira Cirurgia Cabeça Pescoço**, v. 38, n. 3, p. 202–207, 2009. Disponível em: <https://www.fonovim.com.br/arquivos/5ff43c26713160776e82768f33d77980-Implica--es-da-traqueostomia-na-comunica----o.pdf>. Acesso em 10 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFA nº 659, de 30 de março de 2022, que regulamenta a Lei nº 6.965/1981, de 09 de Dezembro de 1981. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_659_22.htm. Acesso em 4 nov. 2023.

Comitê de Motricidade Orofacial. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Documento 03/2003. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003. Comitê de Motricidade Orofacial [online]. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2009. Disponível em: https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/faqs/faq_motricidade_orofacial.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

COSTA, P. P.; MEZZOMO, C. L.; SOARES, M. K.. Verificação da eficiência da abordagem terapêutica miofuncional em casos de desvio fonológico, fonético e fonético-fonológico (2013). **Revista CEFAC**, v. 15, n. 6, p. 1703–1711, 2013. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000130>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/GT76fmkRDgHsZVLXq7r3Bqr/#>. Acesso em: 19 mar. 2024.

FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. (Org.). Tratado de Fonoaudiologia. 2ªed. São Paulo: Roca. 2010.

FERNANDEZ, E. S.; GARGANTINI, E. P.; de OLIVEIRA I. B.; BORDIN, S. C. Análise de estórias clássicas infantis como recurso motivacional na terapia vocal. **Distúrbios Da Comunicação**, v. 27, n. 2, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/21817>. Acesso em: 30 out 2023.

FUJINAGA, C. I., Rodarte, M. D. O., Amorim, N. E. Z., Gonçalves, T. C., & Scochi, C. G. S. Aplicação de um instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral: estudo descritivo. *Revista Salus-Guarapuava-PR*, v. 1, n. 2, p. 129-137, 2007. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/08/680-2728-1-PB.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2023.

GENARO, K. F. et al. Avaliação miofuncional orofacial: protocolo MBGR. **Revista CEFAC**, v. 11, n. 2, p. 237–255, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000200009>. Disponível em:

<https://scielo.br/j/rcefac/a/jSS7rXnYbxWxK6V6bGZtJbJ/?lang=pt#>. Acesso em: 04 nov. 2023.

JOTZ, P. G.; DE ANGELIS, E. C.; BARROS, A. P. B. **TRATADO DA DEGLUTIÇÃO E DISFAGIA: No Adulto e Na Criança**. Editora: REVINTER, 2008. 1v.

LEITE, A. F. et al. Caracterização do ceceio em pacientes de um Centro Clínico de Fonoaudiologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 1, p. 30–36, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/g9fr5dt9TNT56rws4SgT95r/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 19 mar. 2024.

LOPES, S. R. Caracterização do atendimento em motricidade orofacial no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007. 84f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Curso de Graduação em Fonoaudiologia.

MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; BERRETIN-FELIX, G. **Terapia fonoaudiológica em motricidade orofacial**. São José dos Campos: Pulso, 2012. Acesso em: 28 set. 2023.

MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; TOMÉ, M. C. (Org.). **Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia**. 1.ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan GEN. 2014.v. 1. ed.

MONTEIRO, V. R.; BRESCOVICI, S. M.; DELGADO, S. E. A ocorrência de ceceio em crianças de oito a 11 anos em escolas municipais. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 14, n. 2, p. 213–218, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/zLzwjVmF3tZ3s8B8HqQBVHP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 28 set. 2013.

OLIVEIRA, I. B. et al. Análise de estórias clássicas infantis como recurso motivacional na terapia vocal. **Distúrbios Comunicação**, v.27, n. 2, p. 318-332, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/21817/16988>. Acesso em: 25 mar. 2024.

YAMADA, E. K. et al. A influência das fases oral e faríngea na dinâmica da deglutição. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 41, n. 1, p. 18–23, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032004000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/Wq5QsVjJDr4ZPPhqbFNPDVn/#>. Acesso em: 5 nov. 2023.

8. ANEXO

ROTEIRO DO LIVRO - "A Bruxinha que não sabia fazer magia"

CAPA

PÁGINA 2 - CONTRA CAPA

PÁGINA 3 - Dedicatória

PÁGINA 4 - DESENHO DA BRUXINHA

Sofia era uma bruxinha muito esperta, alegre e divertida.

PÁGINA 5 - DESENHO DA SOFIA TRISTE OLHANDO PARA VARINHA

Mas tinha uma coisa que ela não conseguia fazer: MAGIA! Sua varinha não entendia o que falava e ela não sabia o porquê.

PÁGINA 6 - DESENHO ESCOLA

Um belo dia na escola de bruxaria, a professora Celeste percebeu a dificuldade de Sofia e resolveu ajudá-la.

PÁGINA 7 - PROFESSORA ENTREGANDO ALGO PARA SOFIA

- Sofia, aqui está o telefone da fonoaudióloga Sarah, peça para sua mãe conversar com ela e ela irá te ajudar.
- Obrigada, tia Celeste.

PÁGINA 8 e 9 - SOFIA E A FONO NO CONSULTÓRIO

Chegando no consultório, a fonoaudióloga pediu para Sofia explicar o que estava acontecendo.

- Então, meu nome é Sofia, eu tenho sete anos. Acabei de entrar na Academia de Magia e Bruxaria. Eu comecei já faz um mês, mas ainda não consigo fazer nenhuma magia. Parece que a minha varinha não entende o que eu falo!

fonoaudióloga imita ceceio frontal

PÁGINA 10 - BOQUINHA COM OS DENTES EMPURRANDO A LINGUA

- Sofia , você já deve saber mastigar e engolir e agora precisa aprender a falar, sem colocar a língua para fora. Você tem algo que chamamos de CECEIO, ou seja, sua língua está empurrando os dentes na hora de falar o /s/ e o /z/. Vou te mostrar melhor como deve ser.

PÁGINA 11 - Imagem de uma boca com a língua posicionada corretamente

- Essa é uma boquinha igual a sua, a língua não deve empurrar os dentes enquanto falamos o /s/ e o /z/ ela deve ficar atrás dos dentes. Olhe a imagem dessas boquinhas. Elas imitam o som do /s/ e do /z/. Vamos fazer igual! Os dentes encaixam certinho uns nos outros e sai um arzinho para baixo. É assim que deveria ser a boquinha de todos. Precisamos somente nos adaptar.

PÁGINA 12 e 13 - Várias imagens da língua

- Agora vamos fazer uns exercícios para deixar a língua forte: língua para fora, língua para o lado direito, para o lado esquerdo, varrendo o céu da boca, levantar a ponta da língua, abaixar a língua em direção ao queixo.

PÁGINA 13 - Sofia levemente assustada

- Nossaaaa tia Sarah, mas será que eu vou conseguir melhorar? Vou fazer magias algum dia?
- Claro que vai, Sofia! Vamos trabalhar juntas para isso!

PÁGINA 14- Desenho de uma cobra

TRILHA DA COBRA

Passe o dedo em toda cobrinha enquanto faz som do /s/. Se quiser coloque uma espátula entre os dentes para não escapar a língua para fora.

PÁGINA 15 - EMOJI com o som do /S/

Toda vez que você fizer o som o /s/ certo você irá tocar o emoji da Sofia feliz. Quando fizer errado irá tocar o emoji da Sofia triste.

PÁGINA 16 - Fazer um jogo da memória fonológico

JOGO DA MEMÓRIA

(SAPO, SAPATO, CESTA, LÁPIS, ESCOVA, PÁSSARO)

Sofia, que tal brincarmos de jogo da memória? Quem fizer mais pares e falar as palavras com /s/ certinho vence.

PÁGINA 17 - Lista de palavras com o som do /s/.

LISTA DE PALAVRAS (ÔNIBUS, TENIS, SETE, SUSPENSE, OCULOS, AMIGOS, SALGADO, SONHO, SORTE, SOL)

Eu, a fonoaudióloga Sarah, vou ler umas palavrinhas e você vai repetir com o som do /s/ correto.

PÁGINA 18- Desenho de uma abelha

TRILHA DA ABELHA

Lembra de tudo que fizemos para aprender o som do /s/, agora vamos fazer para o som do /z/. Passe o dedo seguindo a na abelha enquanto faz o som do /z/. Se quiser coloque uma espátula entre os dentes para não escapar a língua para fora.

PÁGINA 19 - EMOJI com o som do /Z/

Toda vez que você fizer o som o /z/ certo você irá tocar o emoji da Sofia feliz. Quando fizer errado irá tocar o emoji da Sofia triste.

PÁGINA 20 - Fazer um dominó fonológico

DOMINÓ FONOLÓGICO (TESOURA, CASA, DESENHO, TRISTEZA, NOZES, TREZE)

Sofia, que tal jogarmos dominó? Quem completar primeiro as palavras com o som do /z/ vence. Lembrando que temos que fazer todas certinho.

PÁGINA 21 - Lista de palavras com o som do /z/.

LISTA DE PALAVRAS (CASAMENTO, MESA, MÚSICA, CASACO, RAPOSA, LISO, CAMISETA, ROSA, DOZE, BELEZA)

Eu, a fonoaudióloga Sarah, vou ler umas palavrinhas e você vai repetir com o som do /z/ correto.

PÁGINA 22 - 23 - Sofia e a fono

- E então Sofia, está preparada para tentar uma magia hoje?
- Sim!! Agora que consigo falar o som do /s/ e o do /z/ certinho, vou tentar.
- **Cresçam flores!**
- Parabéns Sofia!

Página 24 - FIM!- Jardim

E um jardim lindo floresceu ao lado de fora do consultório!

FIM