

Janeiro/Fevereiro/Março de 2005 - Vol.3 - Nº 1
ISSN 1807-9040



REVISTA

FONOAUDIOLOGIA · BRASIL

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

EXPERIENTE

CONSELHO EDITORIAL

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

ÍNDICE

**CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO DO FONOAUDÍLOGO
NO ESTADO DA PARAÍBA**

**ACUFENOMETRIA: O RESGATE DE UM INSTRUMENTO
DE AVALIAÇÃO DO ZUMBIDO E SUA CORRELAÇÃO COM
PERDAS AUDITIVAS SENSORIAIS**

**MARKETING PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE:
O FONOAUDÍLOGO NO MUNDO GLOBALIZADO**

**MULHERES APÓS A MENOPAUSA E OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS À VOZ:
UMA ABORDAGEM A PARTIR DAS PRÁTICAS DISCURSIVAS**

**ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES NA AQUISIÇÃO
FONOLÓGICA EM PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES**

EXPEDIENTE

8 ° COLEGIADO DO CFFA

Presidente

Maria Thereza Mendonça C.de Rezende

Vice-presidente

Ângela Ribas

Diretora secretária

Patrícia Balata

Diretora tesoureira

Giselle de Paula Teixeira

Conselheiros Efetivos:

Giselle de Paula Teixeira

Maria Lúcia Feitosa Goulart da Silveira

Celina Pieroni de A.Rezende

Maria Thereza Mendonça C.de Rezende

Ângela Ribas

Patrícia Balata

Hyrana Frota Cavalcante

Silvia Maria Ramos

Ana Elvira Barata Fávoro

Nádia Maria Lopes de Lima e Silva

Conselheiros Suplentes:

Maria Luisa Valor Y Rey Pires

Simone Vieira Pinto Braga

Marcia Regina Gama

Mara Susana Behlau

Bianca Simone Zeigelboim

Maroli Barreto Carvalho

Maria Salete Fontenele Macêdo

Marcia Regina Salomão

Denise Brandão de Oliveira Britto

Zulmira Osório Martinez

COORDENAÇÃO - COMISSÃO DE EDUCAÇÃO DO CFFA

Presidente

Silvia Maria Ramos

ED Comunicação LTDA

SIA Qd.5C AE 2 Ed.Executivo,sala 205

Editoras

Elizangela Dezincourt -1222/PA

Érica Dourado -1198/PA

Diagramação

Marco A - Criação Digital

Revisora

Cristina Victor -MTB 14960

Conselho Federal de Fonoaudiologia

SRTVS - quadra 701, bloco E, salas 624/630

Edifício Palácio do Rádio II - Brasília -DF -

CEP: 70340-902

Tel: (0xx61) 322-3332 - Fax: (0xx61) 321-3946

www.fonoaudiologia.org.br

fono@fonoaudiologia.org.br

CONSELHO EDITORIAL

EDITORA CIENTÍFICA

Dra. Bianca Simone Zeigelboim

EDITORA EXECUTIVA

Fga. Sílvia Maria Ramos

CONSELHO EDITORIAL

Fga. Dra. Adriana Vélez Feijó – Porto Alegre-RS

Fga. Dra. Aline Domingues Chaves Aita – Santa Maria-RS

Fga. Dra. Ana Cristina Cortes Gama – Belo Horizonte-MG

Fga. Dra. Ana Cristina Guarinello – Curitiba-PR

Fga. Dra. Ana Cláudia Rodrigues G. Pessoa – Recife-PE

Fga. Dra. Ana Maria Furkim – São Paulo-SP

Fga. Dra. Ana Paula Berberian – Curitiba-PR

Fga. Dra. Ana Paula Machado Goyano MacKay – São Paulo-SP

Fga. Dra. Angela Garcia Rossi – Santa Maria-RS

Fga. Ângela Ribas – Curitiba-PR

Fga. Bernadete Lema Mazzafera – Curitiba-PR

Fga. Dra. Carla Aparecida Cielo – Porto Alegre-RS

Dr. Everardo Andrade da Costa – São Paulo-SP

Fga. Dra. Fernanda Dreux Miranda Fernandes – São Paulo-SP

Fga. Dra. Irene Queiroz Marchesan – São Paulo-SP

Fga. Dra. Ivone Maria Fagundes Toniolo – Santa Maria-RS

Fga. Dra. Jerusa F. Salles – Porto Alegre-RS

Fga. Jonia Alves Lucena – Recife-PE

Fga. Jozélia Duarte Borges de Paula Ribas – Curitiba-PR

Fga. Dra. Kátia Flores Genaro – São Paulo-SP

Fga. Luciana Lozza de Moraes Marchiori – Londrina-PR

Fga. Dra. Lica Arakawa-Sugueno – São Paulo-SP

Fga. Dra. Lílian R. Huberman Krakauer – São Paulo-SP

Fga. Dra. Lorena de Cássia Kozlowski – Curitiba-PR

Fga. Dra. Mara Behlau – São Paulo-SP

Fga. Carolina Lisboa Mezzomo – Santa Maria-RS

Dr. Carlos de Paula Souza – Goiânia-GO

Fga. Christiane Camargo Tanigute – Goiânia-GO

Fga. Cláudia Mariana Tavares de Araújo – Recife-PE

Fga. Claudia Sordi Ichikawa – Londrina-PR

Fga. Cristina de Jesus Carvalho Almeida – Londrina-PR

Fga. Denise Maria Vaz Romano França – Curitiba-PR

Fga. Denise Terçariol Cordeiro – Itajaí-SC

Fgo. Domingos Sávio Ferreira de Oliveira – Niterói-RJ

Fga. Dra. Márcia Keske Soares – Santa Maria-RS

Fga. Dra. Maria Inês Rehder – São Paulo-SP

Fga. Dra. Mauricéia Cassol – Porto Alegre-RS

Fga. Dra. Renata Mousinho Pereira da Silva – Rio de Janeiro-RJ

Fga. Dra. Silvana Maria Sobral Griz – Recife-PE

Fga. Silvia Maria Ramos – Goiânia-GO

Fga. Dra. Simone Finard de Nisa e Castro – Porto Alegre-RS

Dr. Vicente José Assencio Ferreira – São Paulo-SP

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

A Revista Fonoaudiologia Brasil é uma publicação trimestral do Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa. São aceitos trabalhos originais, em português, inglês ou espanhol. Todos os trabalhos, após aprovação pelo Conselho Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de três revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas de sua conservação. Somente após a aprovação final dos editores e revisores os trabalhos serão encaminhados para publicação. Serão aceitos artigos originais, artigos de revisão, apresentação de casos clínicos e cartas ao editor. O autor deverá, ainda, indicar a área (Linguagem, Motricidade Oral, Voz, Audiologia, Fonoaudiologia Geral) à qual se aplica seu trabalho. As artigos deverão vir acompanhados de uma carta, assinada por todos os autores, de exclusividade para a revista Fonoaudiologia Brasil.

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalho e foram baseadas no formato proposto pelo Internacional Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e publicado no artigo Uniform requirements of manuscripts submitted to biomedical journals. Ann Inter Méd. 1997; 126:36-47 e atualizado em maio de 2000. Disponível no endereço eletrônico <http://www.acponline.org/journals/01jan97/unifreq.htm> e no volume 1, nº 1, desta revista (edição setembro/2001).

Devem ser enviados: a) 3 cópias via correio, em papel tamanho A4 (21 x 29,7mm), digitadas em espaço duplo, fonte arial, tamanho 12, margem de 2,5 cm de cada lado, com páginas numeradas em algarismos arábicos, partindo da página de identificação, iniciando cada seção em uma nova página, na seqüência: página de título, resumo e descritores, texto, agradecimento, referências, tabelas e legendas; b) permissão para reprodução do material (fotográfico do paciente ou retirado de outro autor); c) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a intervenções em seres humanos.

Apresentação de casos clínicos: relata casos de uma determinada doença, descrevendo seus aspectos, história, conduta, etc., incluindo revisão de literatura.

Cartas ao editor: tem por objetivo discutir trabalhos publicados na revista ou relatar pesquisas originais em andamento.

REQUISITOS TÉCNICOS

Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho deverá ser encaminhada em uma via, com cópia em disquete 3 ½ ou em CD-Rom. Os originais não serão devolvidos. Somente a Revista Fonoaudiologia Brasil poderá autorizar a reprodução, em outro periódico, dos artigos nela contidos.

PREPARO DO MANUSCRITO

I Página de identificação: deve conter: a) título do artigo (no máximo 100 caracteres), em português e inglês, que deverá ser conciso, porém informativo; b) nome completo de cada autor, com seu grau acadêmico e sua afiliação institucional; c) nome do departamento e da instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído; nome, endereço, fax e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada correspondência; e) fontes de auxílio à pesquisa, se houver.

Resumo e descritores: a segunda página deve conter o resumo, em português e inglês, de no máximo 250 palavras, contendo informações quanto ao propósito, metido, resultado e conclusões. Deverá ser estruturado (Objetivo, Método, Resultados e

Artigos originais: são trabalhos destinados à divulgação de resultados de pesquisa científica. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter os itens Resumo, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências e Abstract.

Artigos de revisão: constituem avaliação crítica e sistemática da literatura, após exame de material publicado sobre um determinado assunto, podendo ser subdividido em revisões acadêmicas, revisão de casos, revisão tutorial, entre outros.

Conclusões/Purpose, Methods, Results, Conclusions), contendo resumidamente as principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significativos. Abaixo do resumo, especificar no mínimo 5 e no máximo 10 descritores (key-words) que definam o assunto trabalhado. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciência da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da Nacional Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico:
<http://www.bireme.br/decs>

Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho, e no máximo 20 páginas. A citação dos autores no texto deverá ser numérica e seqüencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescrito.

Agradecimento: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não se justifica sua inclusão como autor: agradecimento por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

ÍNDICE / CONTENTS

EXPEDIENTE - Pág. 3

CONSELHO EDITORIAL - Pág. 4

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS - Pág. 5

CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NO ESTADO DA PARAÍBA
- Pág. 6

CHARACTERISTICS OF THE FORMATION OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGIST IN
THE STATE OF PARAIBA

Luciana Rodrigues de Almeida, Ana Carla Cardoso Guedes, Hemilana da Silva Pereira, Vaneide
Delmiro Neves, Maria das Mercês Santana Nunesmaia, Henrique Gil da Silva Nunesmaia

ACUFENOMETRIA: O RESGATE DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ZUMBIDO
E SUA CORRELAÇÃO COM PERDAS AUDITIVAS SENSORIAIS - Pág. 9

Valdete Alves Valentins dos Santos Filha, Pedro de Lemos Menezes

MARKETING PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: O FONOAUDIÓLOGO NO MUNDO
GLOBALIZADO - Pág. 13

MARKETING TO HEALTH'S PROFESSIONAL: THE SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGIST
IN THE GLOBALIZED WORLD

Prof. Dr. Arsenio Sales Peres, Prof. Ricardo Henrique Alves da Silva, Prof. Dr. José Roberto de
Magalhães Bastos, Profa. Dra. Magali de Lourdes Caldana, Profa. Ms. Sílvia Helena de Carvalho
Sales Peres

MULHERES APÓS A MENOPAUSA E OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS À VOZ: UMA
ABORDAGEM A PARTIR DAS PRÁTICAS DISCURSIVAS - Pág. 16

WOMEN AFTER THE MENOPAUSE AND THE SENSE ATTRIBUTED OF VOICE: THE
APPROACHING FROM THE DISCURSIVE PRACTICAL

Maria Aparecida Miranda de Paula Machado, José Mendes Aldrighi, Leslie Piccolotto Ferreira,
João Yunes

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES NA AQUISIÇÃO FONOLÓGICA EM PRÉ-
ESCOLARES E ESCOLARES - Pág. 20

PHONOLOGICAL ACQUISITION ALTERATIONS PREVALENCE STUDY IN PRE-SCHOOL
AND SCHOOL CHILDREN

Viviane Nacente, Márcio Pezzini França

CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NO ESTADO DA PARAÍBA

CHARACTERISTICS OF THE FORMATION OF SPEECH- LANGUAGE PATHOLOGIST IN THE STATE OF PARAIBA

Luciana Rodrigues de Almeida *

Ana Carla Cardoso Guedes **

Hemilana da Silva Pereira **

Vaneide Delmiro Neves **

Maria das Mercês Santana Nunesmaia ***

Henrique Gil da Silva Nunesmaia ****

RESUMO

A expansão da Fonoaudiologia, evidenciada pelo aumento do número de profissionais, de sua valorização na sociedade e de sua inserção no mercado de trabalho, torna necessária a determinação das principais características da formação do fonoaudiólogo nas regiões ou estados onde não existam estudos que demonstrem tal situação. O objetivo principal deste trabalho foi estabelecer características da formação do fonoaudiólogo no estado da Paraíba. Foi realizada pesquisa prospectiva e dirigida, através de questionário fechado, aplicado de modo individual pelo pesquisador e composto de variáveis concernentes à formação deste profissional. O universo estudado foi constituído pelos fonoaudiólogos atuantes na Paraíba, inscritos no Conselho Regional de Fonoaudiologia (4ª Região) até dezembro de 2002, averiguados de modo voluntário e anônimo. Esses profissionais são, predominantemente, do gênero feminino, recém-graduados, e ingressaram no curso por primeira opção no Concurso Vestibular. Apesar de a Graduação em Fonoaudiologia ter sido iniciada neste estado em 1998, a maioria dos fonoaudiólogos atuantes é procedente deste curso e não possui nenhum diploma de Pós-Graduação.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, fonoaudiólogo, formação profissional, estado da Paraíba

INTRODUÇÃO

O exame da literatura especializada na área em estudo aponta diferentes visões acerca do surgimento da Fonoaudiologia no Brasil. A idéia prevalente entre os fonoaudiólogos é de que a prática fonoaudiológica teria se iniciado na década de 1960, a partir da institucionalização dos primeiros cursos. Segundo ela, o surgimento da Fonoaudiologia se deu, pelo menos, quarenta anos antes desse período, enquanto um processo decorrente dos imperativos das formas de organização social vividas então pelo país, demonstrando que, na origem dessa ciência, havia uma preocupação em relação à língua e a seus modos de expressão⁽¹⁾. No final do século XIX, a industrialização produziu muitas mudanças na sociedade brasileira com a chegada de grandes levas de imigrantes nacionais e estrangeiros, nas regiões de maior potencial e desenvolvimento. Uma mudança significativa diz respeito à língua falada no país, a qual vinha sofrendo grande influência notificada no uso de regionalismos e estrangeirismos pelos imigrantes. Tratava-se, segundo a classe dominante, de uma contaminação da língua oficial do Brasil. A década de 1920 traz, então, uma política sistemática de controle da linguagem por meio de medidas para sua padronização e normatização. Dentre essas medidas, encontram-se aquelas voltadas para a reabilitação dos portadores de distúrbios da comunicação, em nome das quais se justifica a origem da Fonoaudiologia; porém seu principal alvo eram os indivíduos que apresentavam diferenças na sua linguagem em função das variações dialetais (estrangeirismos e regionalismos). A década de 1930, com o Movimento Nacionalista e a bandeira por ele levantada em busca da uniformização da língua brasileira, foi apontada como fator determinante para o surgimento de um profissional que atuasse na eliminação dos problemas, “defeitos”, “impurezas” (sotaques estrangeiros e dialetos regionais do país) e para a preservação da língua pátria^(2, 3, 4, 5).

Os ideais nacionalistas animavam intenções de natureza profilática e corretiva. Para tanto, a escola foi eleita o espaço privilegiado de correção, cabendo ao médico e ao professor a responsabilidade de executar tal tarefa. “Nesse sentido, surgem iniciativas de detecção de desvios dentro do contexto escolar, na medida em que a Educação é responsável pela formação de um Homem sadio. A Medicina, que na época, objetivando a ‘boa saúde’, cumpria, dentro da escola, um papel regulador, acaba por institucionalizar o portador de desvios na fala e apontar o profissional responsável pela correção desses erros, o professor especializado”⁽²⁾. Desse modo, é possível perceber a transposição que se opera em decorrência da ênfase na patologia e, por conseguinte, no processo de reabilitação. Esse fato contribuiu, de maneira decisiva, para introduzir a Fonoaudiologia no âmbito da Saúde. Isso, na época, teve uma conotação valorativa forte, afinal, o status social do qual gozava um profissional dessa área diferenciava-se, consideravelmente, do status de um profissional da Educação. Tal contexto sócio-político preparou terreno para a institucionalização da Fonoaudiologia no Brasil na década de 1960, o que se prolongou pela década de 1970. Esse processo deu-se de forma gradativa, consolidando-se a partir de diferentes espaços, a exemplo de Instituições de Ensino Superior e associações de classe. A história dessa ciência e profissão está ligada a sua dimensão institucional⁽⁶⁾. A constituição profissional da Fonoaudiologia no Brasil a partir da década de 1960 surge como resultado da necessidade de criação de um profissional para atender a problemas relacionados à saúde e à educação⁽⁷⁾. O início da profissão foi marcado pela vinda de profissionais da Argentina ao Brasil e, posteriormente, pela ida de médicos brasileiros à Argentina para especializarem-se em Foniatria⁽⁸⁾. Ao retornarem, eles atuaram em suas universidades de origem (USP/1960 e PUC-SP/1961), nos cursos de Logopedia (que tinha um ano de duração), formando terapeutas para tratar de portadores de problemas de voz, fala,

* Fonoaudióloga, Especialista em Voz,
Professora do Depto. de Ciências Biológicas e da
Saúde do Centro Universitário de João Pessoa –
UNIPÊ

**Bolsista de Iniciação Científica e Graduanda
do Curso de Fonoaudiologia do Centro
Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

***Professora Mestra do Depto. de Ciências
Exatas e Tecnologia do Centro Universitário de
João Pessoa – UNIPÊ

**** Professor Doutor do Depto. Materno-
Infantil, Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Contatos da autora: Luciana Rodrigues de
Almeida

R: Bel. Wilson Flávio Moreira Coutinho, 412 -
Bancários

João Pessoa – Paraíba - Brasil

CEP: 58052-510

Fax: (83) 231-1130 (UNIPÊ)

E-mail: luciana.r.almeida@ibest.com.br

Recebido em: 22/03/2004

Aprovado em: 28/01/05

Artigo original

linguagem e audição. Na PUC-SP, o curso começou com apenas um ano de duração, passando, em 1964, para dois anos; em 1967, para três anos; e, finalmente, em 1971, para quatro anos.

O número crescente de profissionais na área favoreceu o surgimento de órgãos de classe, destacando-se, no Brasil, a Associação Brasileira de Fonoaudiologia (ABF - 1962), que, posteriormente, foi desmembrada em seções regionais (ABFa), e a Associação Brasileira de Foniatria e Audiologia (ABRAFA - 1974), constituída não só de fonoaudiólogos, como também de médicos e profissionais de áreas afins⁽⁸⁾.

No mesmo período, o investimento científico e acadêmico nessa área, traduzido em publicações e no próprio trabalho clínico, se constituiu como as principais fontes de informação e divulgação da Fonoaudiologia, contribuindo para sua consolidação. Esse fato soma-se à regulamentação da profissão de fonoaudiólogo, em 9 de dezembro de 1981, com a homologação da Lei 6.965⁽⁹⁾. Eis uma conquista primordial para a autonomia da Fonoaudiologia, permitindo que a sua relação com áreas afins passasse a ser marcada por um caráter de troca, e não de dependência, refletindo-se, ainda, na sua constituição como ciência e profissão. A expansão da Fonoaudiologia no estado da Paraíba reflete o crescimento dessa ciência em âmbito nacional, o que foi evidenciado, sobretudo, a partir da criação do curso em João Pessoa, em 1998, e pelo aumento do número de profissionais.

ACUFENOMETRIA: O RESGATE DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ZUMBIDO E SUA CORRELAÇÃO COM PERDAS AUDITIVAS SENSORIAIS

Pedro de Lemos Menezes*
Valdete Alves Valentins dos Santos Filha**

RESUMO

Objetivo: Este estudo foi realizado com o objetivo de correlacionar as frequências componentes do zumbido por meio da Acufenometria observando se estas têm relação com as frequências de maior perda auditiva sensorineural. Foi ainda observado se as frequências encontradas na acufenometria correspondiam às frequências onde as EOA-PD estavam ausentes. **Método:** Foram selecionados 16 voluntários, 8 do sexo masculino e 8 do sexo feminino, com faixa etária entre 21 a 59 anos de idade, no Laboratório de Audiologia Prof. Marco Antônio Mota Gomes localizado na Fundação Universitária de Ciências da Saúde de Alagoas Governador Lamemha Filho – UNCISAL. Os voluntários foram submetidos à audiometria tonal liminar, imitanciométrica, registro de EOA-PD e à acufenometria. **Resultados:** Os resultados mostraram indícios de que nas frequências do zumbido as EOA-PD estão ausentes e o aumento da intensidade deste zumbido relaciona-se com a piora específica do limiar auditivo. **Conclusões:** A correlação encontrada é um fator importante para o diagnóstico e o tratamento do zumbido, entretanto precisa ser estudada em uma população maior.

Palavras-chave: Zumbido, perda auditiva, avaliação auditiva, acufenometria, Audiologia.

INTRODUÇÃO

O zumbido é a percepção de um som que é gerado endogenamente na ausência de um estímulo externo. Este sintoma pode ser objetivo ou subjetivo, estando presente em uma ou nas duas orelhas, ou, ainda, na cabeça. Provavelmente é o primeiro indício de uma série de patologias que afetam a saúde e o bem-estar de um indivíduo^(1,2). A avaliação audiológica do acúfeno, a Acufenometria, é importante na prática audiológica no que diz respeito ao topodiagnóstico das afecções auditivas. Esse processo de avaliação pode ser ainda de utilidade nos casos em que os ruídos subjetivos mascaram o limiar da frequência investigada⁽³⁾.

Esse processo de avaliação pode ser ainda de utilidade, nos casos em que os ruídos subjetivos mascaram o limiar da frequência investigada⁽³⁾. Um otorrinolaringologista norte americano propôs um método sistemático para a comparação do zumbido com tons acústicos reais usando um piano para a notação da frequência mais parecida⁽⁶⁾. Já dispondo de equipamentos eletrônicos alguns autores propuseram um método com que se pôde obter a frequência e a intensidade do componente predominante do zumbido^(6,7). Ao se tratar de um tom puro, é fácil descobrir sua altura. No caso de acúfeno unilateral faz-se a comparação com as frequências emitidas na orelha oposta. Nos zumbidos bilaterais a comparação será feita com as frequências

A acufenometria, entretanto, compara apenas frequências isoladas com o zumbido, sendo um fator limitante para este tipo de avaliação, visto que o zumbido, em muitos casos, possui diversas frequências componentes. Desta forma o exame sempre encontrará um som próximo ao que é percebido efetivamente pelo paciente⁽³⁾. Estudos mais recentes mostram que o zumbido, em alguns casos, pode estar relacionado com a mecânica coclear⁽⁴⁾. Assim, em alguns tipos de perdas sensorineurais, com lesão de células ciliadas externas (CCE), a membrana tectória, na ausência de acoplamento com os cílios, poderia sofrer um desabamento parcial, fazendo com que os cílios das células ciliadas internas (CCI) ficassem em contato permanente com a membrana tectória, promovendo despolarização tônica destas, com conseqüente atividade anormal nas fibras aferentes, resultando na geração de zumbido. Esta hipótese é relativamente aceita para alguns tipos dessa patologia, haja vista a falta de uma explicação definitiva acerca do assunto⁽⁵⁾. Assim, o presente estudo teve como principal objetivo investigar, através da acufenometria, a correlação das frequências componentes do zumbido com as frequências de maior perda auditiva, onde existam tais lesões de CCE. Foi ainda observado se as frequências encontradas na acufenometria correspondiam às frequências onde as EOA-PD estavam ausentes.

Acufenometria

Para ter-se uma idéia das características do zumbido, é prática corrente submeter os pacientes a testes com a finalidade de descobrir a sensação da intensidade e da frequência do zumbido experimental⁽⁶⁾.

A Ciência que trata da medição dos acúfenos, a Acufenometria, pode ser praticada utilizando-se um audiômetro comum, comparando o zumbido com sons que são apresentados ao paciente, esta comparação é feita em função da frequência e em seguida da intensidade, por equiparações com sons conhecidos na orelha homolateral ou contralateral. Esta medida é difícil porque, a composição do acúfeno raramente é monotonal. Entretanto, o paciente quase sempre reconhece

distinguidas com uma orelha de cada vez^(3,7). Infelizmente, existem acúfenos que não são tons puros, e pacientes que não são muito “musicais”. Pode-se, então, ajudá-los, alternando-se sons graves e sons agudos (mais graves e mais agudos do que os sons subjetivos), aproximando-se progressivamente sua frequência, até que se obtenha um intervalo bastante estreito, para evidenciar uma zona suficientemente precisa do ponto de vista clínico⁽⁷⁾.

O método precedente é difícil de ser realizado, quando os zumbidos subjetivos são bilaterais. É necessário então, recorrer-se ao mascaramento⁽⁷⁾.

Relação perda auditiva e zumbido

A presença concomitante de algum tipo de perda auditiva nos pacientes com zumbido é extremamente freqüente, podendo alcançar taxas entre 85% e 90% dos casos. Tanto o zumbido quanto a perda auditiva podem apresentar repercussões importantes na vida diária do paciente⁽⁹⁾. A associação entre o zumbido e a perda auditiva são bastante descritas na literatura^(10,11). Na prática, a maioria dos pacientes que tem zumbido também tem perda auditiva. Existe uma correlação entre a perda auditiva e a intensidade do zumbido. Pacientes com perdas auditivas nos agudos geralmente apresentam zumbidos agudos. Entre os pacientes com zumbido, cerca de 78% a 90% apresentam quadro audiológico alterado. Ao relacionar o zumbido com os tipos de perda auditiva, procura-se atribuir as seguintes características⁽¹²⁾:

Na perda auditiva Condutiva, os pacientes podem apresentar queixa de zumbido, que costumam ser comparados com ruídos de tonalidade grave, como cachoeira ou ruído das ondas do mar.

Na Perda auditiva Mista, os Zumbidos podem se apresentar de modo muito variado, com características condutivas ou sensorineurais e parecem estar relacionados ao maior ou menor comprometimento das frequências altas ou baixas.

Na perda auditiva sensorineural, o zumbido é

um ou vários tons parecidos aos ruídos que ele sente⁽⁷⁾.

O estudo da acufenometria adquire importância na prática audiológica no que diz respeito ao topodiagnóstico das afecções auditivas, uma vez que se admite que os distúrbios de transmissão provocam geralmente acúfenos graves e dificilmente se ensurdecem, freqüentemente abaixo de 512 Hz e, as alterações da orelha interna ligadas a problemas de recepção provocam acúfenos de tonalidade aguda (assobios, jato de vapor etc., com freqüências, normalmente, acima de 4kHz, e que podem ser mascaradas com facilidade, com pouca intensidade. Esta distinção não é absoluta^(3,8).

*Especialização em Audiologia (UFPE),
Mestre em Biofísica (UFPE), Professor
Assistente da Faculdade de Fonoaudiologia de
Alagoas, que é parte da Fundação Universitária
de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL),
e Doutorando em Física Aplicada à Medicina e
Biologia (CIDRA-USP)

**Fonoaudióloga

Contato do Autor: Rua Profa. Hígia
Vasconcelos, 260 - apto. 104, Ponta Verde -
Maceió - AL - CEP: 57035-140

**End. Eletrônico de Bruno Guimarães para
contatos:** son@hotlink.com.br

Recebido em: 19/05/04

Aprovado em: 28/01/05

Artigo original

de tonalidade mais aguda, e pode ser comparado a uma cigarra ou um apito, intermitente ou não, e que se acentua no silêncio, especialmente à noite, dificultando o sono. O próprio zumbido pode dificultar o entendimento das palavras, agravando ainda mais o problema. Entre as pessoas com Perda Auditiva Induzida pelo Ruído - PAIR, o número de afetados por zumbido é elevado sendo que a prevalência de zumbido aumenta com o grau da perda auditiva. Em quase a totalidade dos casos de PAIR, o zumbido é descrito como sendo de caráter tonal e de freqüência alta. Na maioria dos casos, a freqüência do zumbido se encontra na gama de freqüências 5-10 kHz. Em alguns casos, o zumbido pode ser constituído por diversos componentes de várias freqüências, em outros o paciente percebe zumbidos de freqüências e intensidades diferentes nas duas orelhas⁽⁶⁾. Danos nas células ciliadas externas provavelmente darão início ao zumbido neste tipo de perda auditiva⁽⁶⁾. Essa proposta é feita levando-se em consideração o conceito atual de que a cóclea é um amplificador não linear ativo, e que, entre outras coisas, é influenciada pelo sistema nervoso eferente⁽¹³⁾; os mecanismos centrais responsáveis pela identificação de sons do meio ambiente; o fato de que as funções cognitivas podem ser significativas para a detecção do zumbido, e como consequência do grau de desconforto⁽¹⁴⁾. Tem sido observado que após o aparecimento do zumbido, o SNC pode fazer com que a sensação permaneça⁽¹⁵⁾. Isto pode explicar o fato de que a destruição da cóclea não costuma resultar na inibição do zumbido.

MARKETING PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: O FONOAUDIÓLOGO NO MUNDO GLOBALIZADO

MARKETING TO HEALTH'S PROFESSIONAL: THE SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGIST IN THE GLOBALIZED WORLD

Dr. Arsenio Sales Peres *
Prof. Dr. José Roberto de Magalhães Bastos **
Prof. Ricardo Henrique Alves da Silva***
Prof. Dr. José Roberto de Magalhães Bastos ****
Profª. Dra. Magali de Lourdes Caldana*****
Profª. Ms. Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres *****

RESUMO

Frente a nova realidade de mercado imposta a todas as áreas de atuação, envolvendo, desta maneira, também as áreas de saúde, torna-se necessário que o fonoaudiólogo propicie abertura a novos conceitos, sendo um deles o marketing. O intuito deste trabalho é demonstrar alguns aspectos a serem cuidadosamente avaliados pelo profissional da área de Fonoaudiologia quando da sua inserção no mercado de trabalho, bem como uma diferenciação dos demais concorrentes, possibilitando, assim, satisfação pessoal, profissional e, sobretudo, retorno financeiro.

Palavras-chave: Marketing, Fonoaudiologia, Globalização, Mercado de trabalho, Administração.

INTRODUÇÃO

Marketing? Marketing? Marketing?
Não estamos na Roma dos gladiadores, mas o mundo nos empurra para o duelo cotidiano do difícil mercado de trabalho, onde o fluxo de competitividade do mercado econômico-financeiro derrama sobre nossa profissão a obrigatoriedade de aberturas de novos horizontes. As armas utilizadas não são mais as mesmas da Roma antiga, porém o duelo persiste e a platéia não é mais restrita ao sentido censitário.

Pois bem, a formação profissional do fonoaudiólogo é galgada ao longo de anos, técnica e cientificamente adequada dentro das normas curriculares, onde o estudante é cobrado e avaliado pelos seus conhecimentos de Fonoaudiologia, porém esquece-se de possibilitar uma formação para o embate com o mercado de trabalho. Os ganhos de mercado têm tomado um rumo pouco animador para todos, sendo necessário adaptar-se aos novos tempos, que inegavelmente começa pelo custo-benefício e obrigatoriamente passa pelo consumidor final, hoje muito bem informado e assessorado pelo Código de Defesa do Consumidor, exigindo serviços de maior qualidade.

O graduando em Fonoaudiologia não sai do berço acadêmico preparado para lidar com contas, selecionar funcionários, ou seja, administrar seu próprio negócio, ou pior, não sabe onde procurar o seu paciente, o seu nicho de mercado, e quando os têm, enfrenta dificuldades em mantê-los. Hoje os profissionais da área de saúde não são somente um título. Você é uma empresa, uma marca. É preciso saber administrá-la! O fonoaudiólogo ao se deparar com esta realidade que o cerca, tenta explicá-la e interpretá-la. Inicialmente utiliza-se do bom senso, contudo existem percalços que o bom senso, por si só, não consegue resolver. Não se pode agir no empirismo, pois o conhecimento necessita de um processo de organização e crítica. É o conhecimento científico!

E a Ética? Alguém com certeza irá responder “vai bem, obrigado” ou ainda afirmar “o nosso Código de Ética é ridículo e ultrapassado”. Quando surgem este tipo de citações nestes cursos tenha certeza de que não é marketing que estão ensinando. Basta seguir o código e se houver alguma alteração, adapta-se o aprendizado.

Os códigos de ética na área de saúde não vêm para impedir ou dificultar a atuação profissional, mas sim para coibir abusos e zelar pela dignidade das profissões de saúde, que lidam com a vida e cura dos seres humanos. O marketing do fonoaudiólogo é pessoal, literalmente one-to-one, de pessoa para pessoa. O cerne encontra-se em iniciar e desenvolver um relacionamento com uma pessoa física e nunca mais permitir que esse relacionamento se desfaça.

Foi-se o tempo em que bastava ser um bom profissional, hoje é necessário influenciar e buscar influenciadores, ou seja, criar um círculo de influências que o indicará naturalmente como aquele que tem um perfil confiável. E, dentro da Fonoaudiologia esse é um perfil altamente necessário, pois é uma profissão que necessita de indicações por parte de outros profissionais da saúde, leia-se médicos e cirurgiões-dentistas para a sua existência. Há uma história a respeito de dois executivos que caminhavam pela selva quando se depararam subitamente com um tigre furioso. O executivo asiático abriu sua maleta e calçou rapidamente um par de tênis de corrida. O executivo ocidental espantado com o ato diz: “Você está maluco! Não pode correr mais que um tigre!”. O asiático responde: “Não, mas posso correr mais que você!”. Aproveitando o raciocínio do asiático, já que não é possível escolher atividades diferentes por força da profissão, então é preciso procurar ser aquele profissional acima do padrão de referência.

Vivemos num mundo feito de marcas registradas, é só observar o calçado que usa, a roupa que veste, o alimento que come. É interessante citar SILVA et al. (1997)⁽¹⁾, um

* Professor da Disciplina de Orientação Profissional do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo
** Mestrando em Odontologia em Saúde Coletiva - Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo
Professor Assistente da Universidade Paulista - UNIP/Bauru
*** Professor Titular - Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo
**** Professora Doutora do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo
***** Professora da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo e Professora Adjunta da Universidade Paulista – UNIP/Bauru
Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva
Arsenio Sales Peres
Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla 9-75 Vila Universitária Bauru-SP 17012-901
(14)3235-8357 arsenio@usp.br
Área: Fonoaudiologia Geral
Artigo de Revisão

Recebido em: 25/05/04
Aprovado em: 28/01/05

Artigo original

dos maiores nomes da Odontologia Legal do país, que afirma que antigamente as etiquetas vinham por dentro das roupas e atualmente o pré-requisito é que estejam bem à vista e sejam conhecidas por todos. Está na hora de aprender com as grandes marcas! Independentemente da idade, gênero, especialidade, local de atuação e clientela almejada, é preciso compreender a importância de criar marcas. Onde está a logomarca do seu consultório ou clínica? É aí que começa o marketing do seu empreendimento. Porém faça uma consulta a Comissão de Ética do Conselho Regional de Fonoaudiologia do seu Estado antes da implantação efetiva da sua logomarca. Para quem quer trabalhar e administrar usando estratégias de marketing, hoje em dia, é bom que seja o diretor de marketing da marca chamada você.

Fato posto, é como no “milagre da multiplicação dos pães e dos peixes”, dê a um “marqueteiro” competente uma base de meia dúzia de clientes felizes e satisfeitos, e ele o divulgará para a população com resultados surpreendentes. E como conseguir esses pacientes felizes e satisfeitos? Muito simples, faça-o feliz quando estiver em sua companhia e a partir daí é só deixar por conta da Física, Lei da Ação e Reação.

Enfatizando, MENDEL(1996)⁽²⁾ afirma que o homem é um ser finalista, muito pouco movido por intuição, mas sim movido por valores, sendo o bem final do ser humano a felicidade. Voltando ao marketing pessoal, é comum perder tempo imaginando as grandes empresas, como ganham dinheiro, como aplicam os lucros, como os filmes se transformam em sucesso, ou não compreender a razão de existir, ou ainda sonhar em ser escritor de best-sellers. Mas não se deixe enganar por toda essa atividade frenética que acontece no âmbito dos grandes negócios.

MULHERES APÓS A MENOPAUSA E OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS À VOZ: UMA ABORDAGEM A PARTIR DAS PRÁTICAS DISCURSIVAS

WOMEN AFTER THE MENOPAUSE AND THE SENSE ATTRIBUTED OF VOICE: THE APPROACHING FROM THE DISCURSIVE PRACTICAL

Maria Aparecida Miranda de Paula Machado*
José Mendes Aldrighi**
Leslie Piccolotto Ferreira***
João Yunes****

RESUMO

Objetivo: Verificar se mulheres na menopausa observam as alterações vocais que ocorrem neste período e quais relações fazem entre as interfaces biológica, psicológica e social da voz. **Método:** O estudo piloto foi realizado no Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza”, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com 10 (dez) mulheres em menopausa, participantes do Ambulatório de Saúde da Mulher no Climatério (ASMUC). Utilizamos da técnica de Entrevista para coletar os dados e, para descrição e análise após transcrição dos depoimentos, o recurso de mapa de associação de idéias, fundamentado na Psicologia Social. **Resultados:** Os resultados demonstraram que uma parcela significativa de mulheres identifica as mudanças que ocorrem ao longo da vida na voz e o interrelacionamento das características biológicas, psicológicas e aspectos sociais da expressão vocal. **Conclusões:** A pesquisa sugere, aos fonoaudiólogos, o estudo da mulher na menopausa e a investigação da voz partindo de uma metodologia qualitativa, sob uma perspectiva social. Propõe uma visão abrangente para empregar na saúde vocal durante o climatério, não investindo apenas na técnica fonoaudiológica, mas na qualidade de assistência ao deslocamento da condição da mulher adulta para a senescência.

Palavras-chave: voz, menopausa, climatério, fonoaudiologia, prevenção primária, saúde ocupacional.

INTRODUÇÃO

O Climatério é conceituado como o período de modificação entre a função completa do ovário e seu estado de repouso, a partir do qual a saúde da mulher pode ser alterada significativa e negativamente⁽¹⁾. As alterações endócrinas⁽²⁾, iniciam-se por volta dos 40 anos, quando os níveis de hormônios ovarianos reduzem-se de forma lenta e gradativa, promovendo alterações menstruais, que culminam com a última menstruação ao redor dos 50 anos, denominada menopausa. Apesar de ser um fenômeno natural, a evolução dos sintomas, como o aumento da vulnerabilidade cardiovascular e perda da massa óssea (osteoporose), flacidez muscular generalizada e progressiva, ressecamento da pele e da mucosa vaginal, constituem-se em sérias repercussões na saúde da mulher e na qualidade de vida na pós-menopausa. Kase⁽³⁾ relata que as queixas de cansaço, nervosismo, insônia, irritabilidade, dor articular e muscular, tontura, palpitação, formigamento, entre outras, surgem com certa regularidade. No entanto, Halbe⁽⁴⁾ evidencia como agravamento dos sintomas a intensidade, a caracterização intrapsíquica, a qualidade de vida pessoal e familiar, e outros fatores socioculturais, enfraquecendo o ônus dos processos biológicos. A adaptação às mudanças nos papéis que as mulheres desempenham, e também à maneira que se inserem em uma sociedade, estará refletindo, proporcionalmente, a conformidade gerada pelas forças coercitivas sociais⁽⁵⁾. Ocorre, especialmente, na cultura ocidentalizada, que passa por uma profunda desestabilização relativa à tradição de seus valores, exigindo definição e remodelação sucessivas na identidade subjetiva e social⁽⁶⁾.

A menopausa, portanto, pode torna-se um momento de crise pessoal e social, que implica em sofrimento e desequilíbrio. Dessa forma, o denominado « aparelho fonador » - adoção dos componentes dos aparelhos respiratório e digestório com a finalidade de produção sonora - biologicamente sofre a influência direta (como a laringe, que é hormônio-dependente) ou indiretamente (pulmões, tecidos muscular e ósseo, entre outros) da privação ovariana, podendo resultar em alterações vocais para cerca de 35% da população feminina neste período⁽⁷⁾. Contudo, a voz pode estar refletindo também esse « estado de crise » em que as mulheres se encontram, envolvidas pelas transformações necessárias para adaptação a uma nova identidade sustentada socialmente⁽⁸⁾.

OBJETIVO

Verificar, em um projeto piloto, se as mulheres após a menopausa identificam e relacionam as alterações vocais ocorridas com as características biológicas e psicossociais.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste projeto experimental adotou-se uma metodologia qualitativa, utilizando a técnica da Entrevista para promover a coleta dos depoimentos. Foram convidadas mulheres do Ambulatório da Saúde da Mulher no Climatério (ASMUC), do Centro de Saúde Escola « Geraldo de Paula Souza », da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, selecionadas com auxílio da médica ginecologista pelos prontuários do dia, para participarem da pesquisa, voluntariamente, até que perfizessem um total de dez mulheres, entre os meses de agosto e setembro de 2000. Os critérios de inclusão abrangeram o fato de estar há pelo menos um ano em amenorréia, aliando-se à faixa de idade entre 40 e 64 anos, independentes de serem profissionais da voz. O início ficou estabelecido em função da idade média da menopausa no Brasil (50 anos), para

*Fonoaudióloga, Doutora em Saúde Pública, Especialista em Distúrbios da Comunicação .

**Médico Ginecologista, Professor Associado do Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

***Fonoaudióloga, Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, professora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

****Professor Titular do Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (in memorian).

Autor responsável: Maria Aparecida Miranda de Paula Machado

R. Carlos Dietzsch, 334, ap. 44 H, Bairro Portão, CEP 80330-000, Curitiba – Paraná

Fone: (041) 345 6935 (041) 9967 0337

Fone/Fax: (041) 345 9385

E-mail: fono_cid@yahoo.com.br

Fonte de auxílio: CNPq

O trabalho se aplica à área de Voz.

Recebido em: 06/02/04

Aprovado em: 28/01/05

Artigo original

determinar a exaustividade, e o término da faixa excluindo as mulheres da terceira idade (a partir de 65 anos), segundo a Organização Mundial de Saúde. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora no momento do convite, enquanto aguardavam, ou logo após a consulta ginecológica, individualmente, gravadas em fitas cassetes e em ambiente propício à salvaguarda da identidade. O consentimento esclarecido foi estabelecido oralmente no início da entrevista. Aplicou-se um formulário experimental com as seguintes questões: (a) O que chama sua atenção na voz das pessoas ? (b) E na sua voz ? (c) Como está sendo a menopausa para você? (d) Depois da menopausa sentiu alguma diferença na voz ? Fale um pouco sobre isso. Os depoimentos foram transcritos em português regular, descritos e analisados fundamentados na abordagem metodológica de Produção de Sentidos a partir de Práticas Discursivas, adotada por Spink⁽⁹⁾.

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES NA AQUISIÇÃO FONOLÓGICA EM PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES

PHONOLOGICAL ACQUISITION ALTERATIONS PREVALENCE STUDY IN PRE-SCHOOL AND SCHOOL CHILDREN

*Viviane Pereira Nacente

**Márcio Pezzini França

RESUMO

Objetivos: Descrever as alterações na aquisição fonológica em escolares e pré-escolares, identificar as alterações fonéticas e estabelecer relações com uso de bico/chupeta e mamadeira. **Métodos:** Participaram deste estudo transversal, observacional, 80 crianças de ambos os sexos, com idades entre 5 anos e 4 meses a 6 anos e 11 meses que freqüentavam a Educação Infantil ou a primeira série de uma escola particular da cidade de Porto Alegre-RS, testadas por meio da Avaliação Fonológica da Criança. **Resultados:** A prevalência de alterações na aquisição fonológica foi de 10%, sendo que a aquisição fonológica incompleta foi significativamente mais freqüente nas crianças da Educação Infantil quando comparadas às da primeira série. Quanto às alterações fonéticas, a prevalência encontrada foi de 18%. Todas as crianças que não utilizaram mamadeira tiveram aquisição fonológica completa. **Conclusões:** A prevalência de aquisição fonológica incompleta encontrada corrobora os achados da literatura. O fato de a aquisição fonológica incompleta ter se mostrado mais significativo dentre as crianças da Educação Infantil pode ser creditado também à consciência fonêmica que as crianças da primeira série possuem a partir da exposição ao ensino formal de alfabetização.

Palavras-chave: fala; transtornos da articulação; linguagem infantil; fonoaudiologia; desenvolvimento infantil.

INTRODUÇÃO

Muitos estudos, na área da Fonoaudiologia, a cerca da aquisição fonológica de escolares e pré-escolares, visam relacioná-la às dificuldades de aprendizagem⁽¹⁻⁴⁾. É muito importante a detecção precoce dos distúrbios de comunicação pelo fonoaudiólogo em pré-escolares, uma vez

empregar adequadamente os fonemas que integram seu sistema fonológico, bem como realizar os sons que caracterizam o inventário fonético do dialeto da comunidade em que o aprendiz está inserido⁽¹¹⁾. Estudos apontam que de 4 anos e 6 meses a 5 anos a criança já deve dominar o inventário fonético e o sistema fonológico de sua língua

que, nessa fase, a criança está no ápice do desenvolvimento da linguagem, essencial para o processo de alfabetização ⁽⁵⁾. A fonoaudiologia escolar vem crescendo e o desenvolvimento de programas de saúde ao educando se faz cada vez mais necessário. As pesquisas com metodologia quantitativa, no entanto, não ocupam um lugar significativo nesses estudos e as argumentações epidemiológicas, capazes de induzir ações políticas de saúde ao educando, são quase inexistentes ⁽⁶⁾. A relevância epidemiológica das patologias da comunicação é ainda pouco considerada, quer para as desordens de manifestação primária, quer para as desordens de manifestação secundária. Nos EUA, desde 1982, têm-se realizado estudos sobre o predomínio dessas patologias que sugerem uma tendência crescente nos extremos etários, estimando-se, assim, que os pré-escolares e os idosos estão mais expostos às desordens comunicativas ⁽⁷⁾.

A linguagem é um sistema de comunicação natural ou artificial, humano ou não. Podemos, portanto, nos referir à linguagem corporal, às expressões faciais, às reações do nosso organismo, à linguagem dos outros animais, aos sinais de trânsito, à música, à maneira de nos vestirmos, à pintura, enfim a todos os meios de comunicação, sejam cognitivos, sócio-culturais ou da natureza, como um todo ⁽⁸⁾. Sabe-se que a linguagem, utilizada pelo homem é o instrumento que o diferencia e o capacita a estabelecer relações intra e extrapessoais, possibilitando novos aprendizados e a transformação do seu contexto ⁽⁹⁾. Dominar a linguagem oral envolve a aquisição de diversos aspectos pragmáticos, semânticos e gramaticais. Dentre os gramaticais, encontram-se a sintaxe, a morfologia e a fonologia. A fonologia abrange os sons ou fonemas de uma língua e os estuda de acordo com as funções que eles exercem ⁽¹⁰⁾. A língua é um sistema constituído de diferentes unidades – fonemas, sílabas, morfemas, palavras, frases - cujo funcionamento é governado por regras e/ou restrições, ao passo que a fala é a realização

⁽¹²⁾. No intuito de aproximar suas emissões às do adulto a criança desenvolve um sistema fonológico constituído por regras específicas. Os processos fonológicos refletem essas regras e vão sendo eliminados à medida em que a criança se desenvolve e busca a correspondência com o padrão fonológico adulto ⁽¹³⁾. A construção do sistema fonológico dá-se, em linhas gerais, de maneira muito semelhante para todas as crianças e em etapas que podem ser consideradas iguais. Mas também existem variações individuais que podem ser em termos de idade de aquisição, como também de caminhos percorridos, para atingir a produção adequada ⁽¹⁴⁾. Quando a aquisição fonológica não ocorre de acordo com o esperado, a criança apresenta um sistema fonológico em desordem, que difere do que é considerada norma (o padrão adulto) ⁽¹⁵⁾.

A aquisição fonológica considerada normal é definida como aquela em que o domínio do sistema fonológico da língua-alvo é atingido espontaneamente, em uma seqüência comum à maior parte das crianças e dentro de uma determinada faixa etária também comum à maior parte das crianças. A aquisição fonológica com desvios fonológicos, por outro lado, é aqui definida como aquela na qual esse domínio (a adequação ao sistema fonológico da língua-alvo) não é atingido espontaneamente e/ou na mesma seqüência constatada no maior número de crianças, nem dentro daquela faixa etária mencionada ⁽¹⁶⁾. A maioria das crianças com significativas desordens na comunicação tem pelo menos algumas dificuldades, no nível fonológico da linguagem, quanto ao seu conhecimento dos segmentos fonéticos e às regras fonológicas, ou à maneira como utilizam esse conhecimento ⁽¹⁵⁾.

A aquisição fonológica sem alterações e o domínio do sistema fonológico, não revelam que a criança possua a noção de fonema como unidade sonora, porque, para falar não é necessário possuir conscientemente o conhecimento fonológico ⁽¹⁰⁾. Essa consciência refere-se ao entendimento das diferentes maneiras que a linguagem oral pode ser

motora da linguagem, ou seja, é apenas um de seus aspectos ⁽¹¹⁾. A aquisição fonológica, dessa maneira, nada mais é do que a apropriação, a aprendizagem dos sons da fala e o planejamento simbólico da linguagem. A aprendizagem de todos os fonemas demanda um certo período de tempo, ocupando boa parte da primeira infância. A aquisição de uma língua implica

*Viviane Pereira Nacente, fonoaudióloga, especialização em linguagem com ênfase em atuação escolar - Rede Metodista de Educação IPA, Porto Alegre-RS

E-mail: vnacente@terra.com.br

**Márcio Pezzini França, fonoaudiólogo, mestre e doutorando em Ciências Médicas: Pediatria (UFRGS)

Recebido em: 09/09/04

Aprovado em: 28/01/05

Artigo original

dividida, analisando seus pequenos componentes e manipulando-os. Segmentar frases em palavras, palavras em sílabas, sílabas em fonemas, adição, subtração ou substituição de sílabas ou sons são demonstrações de habilidades fonológicas. Ser fonologicamente consciente significa possuir um conhecimento geral em todos esses níveis ⁽¹⁷⁾. Existe uma relação específica entre a experiência da criança desde cedo com os sons das palavras e seu sucesso posterior com o alfabeto e por meio dele com a leitura. A criança deve recorrer ao seu conhecimento da língua oral para trabalhar com a língua escrita. Portanto, quanto mais desenvolvida estiver a consciência fonológica, mais o sistema alfabético torna-se claro para a criança representar a língua oral ⁽³⁾. Com o objetivo de explorar um espaço de pesquisa (deixado pelos fonoaudiólogos), elaborou-se um estudo com metodologia quantitativa, visando aos seguintes aspectos: descrever as alterações na aquisição fonológica em escolares, identificar os tipos de alterações fonéticas e fazer relações com o uso de bico/chupeta ou mamadeira.