

Abril de 2000 • Ano 3 • Nº 3

ISSN 1516-8131

FONOAUDIOLOGIA

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

Brasil

**Abordagem Fonoaudiológica
nas Escolas de Teatro
Privadas e Públicas**

**Habilidades Auditivas
Centrais em Meninos
com Desvio Fonológico**

**Programa de Estimulação
ao Uso da Prótese
com Adolescentes Surdos**



**A Fonoaudiologia
como Ciência**

Mudança de Controle acionário do Centro Auditivo Telex / Oticon

No início deste ano, a Oticon A/S empresa dinamarquesa, adquiriu 85% do controle acionário do Centro Auditivo Telex / Oticon, o que demonstra seu interesse no mercado brasileiro junto à classe médica de otorrinos e fonoaudiólogos. Segundo o novo presidente *Erik Kaas Petersen*, importantes mudanças já foram implementadas na empresa, objetivando a melhoria do atendimento aos clientes e em especial à classe médica, com isto, conquistar a maior credibilidade da nossa organização, com o que há de melhor na Oticon - sua tecnologia e o profissionalismo de sua equipe.

Oticon A/S adquire mais uma empresa, a Interacoustics A/S - Dinamarca

A Oticon/Centro Auditivo Telex, tem comercializado os equipamentos audiológicos da empresa dinamarquesa *Interacoustics A/S*, com a logotipo exclusivo *KAMPLEX*. Mais uma vez, saindo na frente para atender melhor à classe médica, no mês de Janeiro/2000 a Oticon A/S, adquiriu a empresa *Interacoustics A/S*, fabricante de audiômetros, impedanciômetros e etc. Com esta nova aquisição da Oticon A/S, os médicos otorrinos e fonoaudiólogos ao adquirirem equipamentos da Interacoustics, ficam mais confiantes, pois agora trabalham diretamente com a Oticon A/S. e sua tecnologia de ponta.

Filosofia Oticon / Centro auditivo Telex S/A

A nova diretoria da Oticon/Telex adotou a seguinte filosofia - TER e SER



- 1 **SER responsável** pelos seus atos e assumir as suas responsabilidades;
- 2 **TER diálogo** aberto;
- 3 **TER transparência** em suas atitudes;
- 4 **TER respeito** pelos colegas de trabalho;
- 5 **SER criativo** e participar com **honestidade** no seu trabalho.

"Tenha a oportunidade de conhecer a nova filosofia da empresa e crescer junto a ela"

Mais uma grande conquista da Oticon A/S - O prêmio do Diário da Academia Americana de Audiológica JAAA

Em Janeiro, o *Centro de Pesquisas da Oticon*, recebeu o prêmio da JAAA pelo artigo "Loudness Scaling Revisited", uma vitória que manifestou mais uma vez a liderança da empresa dinamarquesa. Para receber o artigo, contate nosso deptº. de marketing pelo telefone (Xx21) 560-5898 ramal 129, ou através de nosso endereço eletrônico telex@antares.com.br



Kamplex

Aproveite esta oportunidade.
Promoção Especial!

Durante os meses de abril e maio, a Oticon/Telex está oferecendo preços especiais pra a os médicos otorrinos e fonoaudiólogos que desejarem adquirir equipamentos médicos da Interacoustics e cabines acústicas. Não perca a oportunidade de modernizar seu equipamento, entre em contato com nosso deptº. comercial através do telefone (XX21) 560-5898 ramal 112, ou através de nosso endereço eletrônico telex@antares.com.br

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

Presidente

Thelma Costa

Vice-Presidente

Teresa C. M. de Oliveira

Diretora Secretária

Odette Ap. Fatuch Santos

Diretora Tesoureira

Márcia Regina Teles

6º COLEGIADO DO CFFA

Conselheiros Efetivos

Ana Maria Veronesi Sardas

Domingos Sávio F. de Oliveira

Márcia Regina Teles

Thelma Costa

Nelly T. Fiani Bacila Langer

Odette A. Fatuch Santos

Leonardo da Rosa Giglio

Mauricio Rodrigues Cezar

Teresa Cristina M. de Oliveira

Christiane Camargo Tanigute

Conselheiros Suplentes

Swami Lopes de Souza

Márcia Goldfeld

Maria Isis Marinho Meira

Mara Suzana Behlau

Maria Luiza Michelini Wippel

Maria Carolina Paes

Ana Teresa B. de O. Britto

Ney Stival

FONOAUDIOLOGIA BRASIL

ISSN 1516-8131

COORDENAÇÃO

Comissão de Divulgação do CFFa

Presidente

Márcia Regina Teles

Edição, arte e fotolitos

Dmag Comunicação

(0xx11) 542.6745

Jornalista Responsável

Jaime Pereira da Silva (MTb 15.999)

Editor

Argeu Godoy

Capa e ilustrações

Doriana Madeira

Conselho Federal de Fonoaudiologia

SCLN 102, Bloco B, sala 101,

Brasília-DF, CEP: 70722-522

Fone:(0xx61)326-1220

www.fono.com.br

e-mail: fonoaudiologia@fono.com.br

Edição Nacional, 20.000 exemplares

As matérias assinadas são de responsabilidade de seus autores



UNICASTELO

Curso de Fonoaudiologia

Coordenação: Prof.ª Simone de Borba Oliveira Boacnin

Curso de Especialização em Fonoaudiologia

Reconhecido pelo CFF nº 023/99 (540 horas - teórico e prático)

Coordenação: Prof. Dr. Carlos Kazuo Taguchi

Curso de Especialização em Linguagem

500 horas - teórico e prático

Coordenação: Profa. Dra. Selma Anequini Costa
Profa. Monica Quadrante Freitas

Corpo docente:

Prof. Dr. José Rubens Lima Jardimino	Prof. Dra. Kátia de Almeida
Prof.ª Dra. Ma. Sheila Guimarães Rosa	Prof.ª Ma. Aurélio de F.C. Amatucci
Prof.ª Márcia Rumi Suzuki	Prof.ª Eliana De Martino
Prof.ª Andréa Dishchekenian	Prof.ª Nanci Mitsumori
Prof.ª Andréa Viude	Prof.ª Cristiane C. Mori de Angelis
Prof.ª Ma. Cristina de S. Nogueira Barelli	Prof.ª Denise Benini
Prof.ª Sandra Ma. R. Pereira de Oliveira	Prof. Paulo E. Damasceno Melo

Duração: agosto de 2000 - agosto de 2002 - 2 anos

Local: UNICASTELO

Curso e Clínica de Fonoaudiologia "Prof. Sérgio Antônio Zanella"

Rua Carolina Fonseca, 235 Itaquera - São Paulo - SP - CEP: 08230-030

Informações: Tel.: (0xx11) 6170-0030 c/Sra. Edwan

E-mail: unicastelo@unicastelo.br

http://www.unicastelo.br

BOOK TOY

Brinquedos e Livros Ltda.

Livros e CD Rom de Fonoaudiologia em Geral Produtos PRÓ FONO -
Brinquedos Pedagógicos Despachamos com frete pago para
todo o BRASIL (para compras acima de R\$ 60,00)

ÚLTIMOS LANÇAMENTOS EM FONOAUDIOLOGIA

- ✓ Fonoaudiologia Aplicada a Casos Odontológicos (Cláudia Felício)
- ✓ Meu Dedão e Eu (Carol Mayer)
- ✓ Paralisia Cerebral, Processo Terapêutico em Linguagem e Cognição (Suelly Limongi)
- ✓ Terapia de Regulação Orofacial (Castillo Morales)
- ✓ Manual de Cuidados do Paciente com Disfagia (Evaldo Macedo)
- ✓ A Importância do Falar Bem (Neide Gonçalves)
- ✓ Disfagias Orofaríngeas (Ana Maria Furkim)
- ✓ A Atuação da Fono no Câncer da Cabeça e Pescoço (Elisabete Carrara)
- ✓ Fonoaudiologia na Escola (Marisa Sacaloski)

Solicite nossa lista de preços (pagamento facilitado)
Ligue hoje e faça seu pedido (24 horas)

Fone/Fax (0xx16) 629.6672 - 638.3483

Rua José Canavaci, 85 - CEP 14098-180 - Ribeirão Preto - SP

REDUSOM

ACÚSTICA AMBIENTAL

PRÓPRIAS PARA:

Indústrias
Clínicas
Hospitais
Universidades

Cabines sob medida, unidade móvel e tratamentos acústicos
Acompanha laudo técnico de atenuação e termo de garantia



Design Moderno
Toda Desmontável
Fácil Transporte

Rua Numênio, 17 - São Paulo - SP - CEP: 08031-260 • Fone/Fax: (011) 6511-6379

CABINE AUDIOMÉTRICA

EFICIÊNCIA
COMPROVADA CONFORME
ISO 8253-1



Modelo VSA 40
(Portátil)

VIBRASOM COM AVENTURE-SE.



Modelo VSA 40S
(Campo)

- Qualidade
- Confiabilidade
- Preço Justo



UNIDADE MÓVEL

A melhor e mais vendida linha de Cabines Audiométricas do mercado, unindo conceitos como, qualidade, praticidade, confiabilidade, durabilidade e preço justo.

Possuem design moderno, isolamento acústica comprovada, garantia total de um ano e assistência técnica permanente.

Ligue para o nosso departamento de vendas especializado, que irá orientá-lo na escolha da cabine ideal para suas necessidades.

AUDIÔMETROS

Screening e Clínicos
Nacionais e Importados



VIBRASOM
TECNOLOGIA ACÚSTICA LTDA
A SOLUÇÃO PROFISSIONAL EM AUDIOMETRIA

TELEVENDAS:
PABX/FAX: (0XX11) 4357-3382
<http://www.datasemt.com.br/vibrasom>



I Seminário Internacional "Deficiência Auditiva na infância: diagnóstico e intervenção". 15 A 17 DE Junho de 2000

CONVIDADOS INTERNACIONAIS
Stavros Hatzopoulos, Ph.D.
Universidade de Ferrara - Itália.

Valerie Newton, Ph.D.
University of Manchester - Inglaterra

Christinne Yoshinaga-Itano, Ph.D.
University of Colorado, Boulder - EUA

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

- Profa. Dra. Katia de Almeida
- Profa. Dra. Iêda Chaves Pacheco Russo
- Profa. Dra. Teresa M. Momensohn dos Santos
- Profa. Anna Maria Smith Roslyng-Jensen

TEMAS PRINCIPAIS

- » Mecânica Coclear.
- » Sistema Nervoso Auditivo Periférico e Central.
- » Papel das Vias Auditivas Aferentes e Eferentes.
- » Emissões Otoacústicas: Mitos e Fatos.
- » Triagem da deficiência auditiva na infância
- » Estágio Atual e Futuro da Tecnologia das Modalidades de Triagem Auditiva.
- » O diagnóstico da deficiência auditiva na infância
- » Prevalência e causas das perdas auditivas neurosensoriais
- » Perdas de audição genéticas: características audiológicas
- » Eficácia da identificação e intervenção precoces.
- » Avaliação e intervenção: do nascimento aos 6 anos de idade
- » Avanços tecnológicos a serviço do deficiente auditivo

formações

CEDIAU

Centro de Estudos dos Distúrbios da Audição.
Fone/Fax: (0 xx11) 885.1280 e 885.1114
E-mail: cediau@zaz.com.br

Não serão aceitas inscrições no local do Evento

Uma parceria que se constrói a cada dia

Mais do que com palavras, uma parceria se faz com confiança, trabalho e dedicação.



- Produtos com qualidade ISO 9001
- Melhores preços e condições de pagamento.
- Assistência técnica especializada;
- Acompanhamento constante ao cliente;
- Revendas, filiais e franquias em todo o estado.

Audibel/PHILIPS:

Parceria, tecnologia e respeito a médicos, fonoaudiólogos e comunidade há mais de 15 anos



AUDIBEL PHILIPS

APARELHOS AUDITIVOS

O respeito que você merece

A qualidade em que você confia

- CAPITAL - AUDIBEL
R. Barão de Itapetzinga, 221 - 4º andar - Fone: (0xx11) 259-8077
- CAMPINAS - AUDIBEL
R. Sebastião de Souza, 205 - 14º andar - Fone: (0xx191) 232-1350
- BRAGANÇA PAULISTA - AUDIBEL
R. Jussara, 42 - Fone: (0xx11) 7844-2082
- SANTO ANDRÉ - TONAL
Av. Portugal, 397 - 15º andar - Fone: (0xx11) 449-0079
- SÃO BERNARDO - TONAL
Av. Indus. 88 - Sala 61 - (0xx11) 4320-9511
- SÃO CAETANO - TONAL
R. São Luz, 107 - São Paulo - Fone: (0xx11) 4226-1119
- S.J. DOS CAMPOS - AUDIBEL
R. Eng. Francisco José Longo, 149 - 7º andar - Fone: (0xx121) 322-8255

- ITAM BIBI - AUDIBEL
R. Paes de Azevedo, 29 - 3º andar - Fone: (0xx11) 821-9842
- S.J. DO RIO PRETO - AUDIOLIN
R. Mirassol, 3111 - Fone: (0xx17) 233-4232
- FRANCA - AUDIOPRAN
R. Voluntários de França, 1681 - 9º andar - Fone: (0xx16) 723-8356
- RIBEIRÃO PRETO - PROAUDIO
R. Bernardino de Campos, 1001 - 12º andar - Fone: (0xx16) 632-0382
- BAURX - AUDIOPRAN
R. 11 de agosto, 447 - 15º andar - Fone: (0xx14) 222-5814
- PRESIDENTE PRUDENTE - AUDIOPRAN
Av. Washington Lusa, 422 - 3º andar - Fone: (0xx16) 221-2649
- ARAÇATUBA - AUDIOPRAN
R. Carlos Gomes, 191 - 2º andar - Fone: (0xx16) 624-2194

SUMÁRIO

ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA NAS ESCOLAS DE TEATRO PRIVADAS E PÚBLICAS _____	8
Marly Santoro de Brito	
HABILIDADES AUDITIVAS CENTRAIS EM MENINOS COM DESVIO FONOLÓGICO _____	15
Juliana Belon Fernandes Ivone Maria Fagundes Toniolo Cláudio Cechella	
A FONOAUDIOLOGIA COMO CIÊNCIA _____	24
Regina Jakubovicz	
PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO AO USO DA PRÓTESE COM ADOLESCENTES SURDOS _____	30
Fabiana Soncini Lizandra Konflanz Lima Erika Renate Menchen Laschuk Maria Elisa Brusamolín	
COMISSÃO CIENTÍFICA _____	35
NORMAS PARA PUBLICAÇÃO _____	46

Vamos fazer o conhecimento circular

Chegamos a mais uma edição de **Fonoaudiologia Brasil**, única revista científica no país editada por um órgão de classe. Estamos convencidos de que se trata de iniciativa de alta relevância, já que a publicação vem divulgando comprovações importantes feitas em campo, com método, pelo profissional fonoaudiólogo. É a prática mostrando ângulos que a teoria, por mais importante que seja, muitas vezes deixa escapar. Por esta razão, a revista continua aberta a colaborações interessantes. Enviem-nos teses, artigos de especialização, mestrado, doutorado e outros. Mesmo que em escala de estudo, a experiência científica bem planejada e executada só nos faz enriquecer e refletir melhor sobre as surpresas que a realidade vai nos revelando quando nos aproximamos mais dela.

Esta edição traz trabalhos interessantes, muitos deles com estudantes. Num deles, conclui-se que uma boa parcela dos alunos de escolas de teatro estudados apresentavam problemas vocais e articulatórios. Um outro trabalho mostra a importância de um programa de conscientização mais duradouro sobre os benefícios das próteses auditivas entre os estudantes com problema de surdez, a fim de que eles venham a ter uma melhor compreensão do seu perfil auditivo. A revista traz

ainda experiência avaliando o processamento auditivo de 23 crianças do sexo masculino, tanto com audição normal quanto com desvio fonológico, através do PSI, enquanto um outro trabalho mostra claramente a diferença entre o especialista tecnológico e o terapeuta que conhece a base do discurso patológico. Mostra que quem lida com os distúrbios da comunicação precisa ter uma visão global, ao passo que um simples técnico nunca estará devidamente preparado para julgar a totalidade de um ser humano em sua comunicação patológica.

Por fim, esta edição publica, a partir da página 35, os currículos da Comissão Científica da Fonoaudiologia Brasil. Como o próprio leitor poderá constatar, tratam-se de profissionais do mais alto nível, que engrandecem e enriquecem a Fonoaudiologia brasileira. Desejo a todos que tirem o melhor proveito possível. Até a próxima, quem sabe com a sua contribuição.

Thelma Costa
Presidente

Abordagem Fonoaudiológica nas Escolas de Teatro Privadas e Públicas

Fonoaudióloga
* **MARLY SANTORO DE BRITO**



RESUMO

NESTE TRABALHO A AUTORA DISCORRE SOBRE AS DISFONIAS DOS ATORES E ALUNOS de escolas de teatro públicas e privadas da cidade do Rio de Janeiro, decorrentes de causas diversas e agravadas pela intercorrência de agressões ambientais. Aborda ainda tópicos que devem ser trabalhados para que o índice de patologias laringeas entre esses profissionais, decresça pela conscientização da sua dependência da voz como instrumento de trabalho.

SUMMARY

THIS WORK DISCUSSES THE DYSPHONIAS DISPLAYED BOTH BY ACTORS AND BY PRIVATE AND public drama school students. The dysphonias result from various causes and are worsened by environmental aggressions. Also it approaches aspects that should be worked with these professionals so that the rate of laryngeal pathologies decreases. This may happen through increased awareness of their dependence on voice, since it is their work instrument.

UNITERMOS

- Disfonias
- Alergias
- Distúrbios ressonanciais

KEYWORDS

- Dysphonia
- Allergy
- Resonant disorders

INTRODUÇÃO

Diversos estudos e métodos mostraram a eficácia dos exercícios respiratórios e articulatórios, bem como daqueles que se baseiam nas funções vitais do indivíduo, tais como a sucção e a deglutição, no tratamento das patologias laríngeas. Os alunos das escolas de teatro e os atores, antes de assistirem às aulas de Técnica e Expressão Vocal, apresentam alterações vocais significativas numa proporção de 10% do corpo discente nas universidades privadas e 15% nas públicas. Essa porcentagem inclui as disfonias funcionais e as orgânicas com maior incidência de nódulos e pólipos. O diagnóstico da causa e a abordagem clínica preventiva minimizam o desgaste da voz do profissional das artes cênicas e têm como objetivo torná-lo capaz de reconhecer suas limitações vocais e de conseguir manter o equilíbrio entre a intensidade e a altura vocal.

Essa capacidade só é atingida após a instrumentalização desse aluno-ator através de práticas fundamentadas em exercícios que serão desenvolvidos mais adiante. Também as alterações do sistema sensorio motor oral, como a hipo ou hipertonicidade dos órgãos móveis da face, lábios ou língua, o sigmatismo e os problemas articulatórios que prejudicam o entendimento da palavra falada necessitam de uma atenção especial em virtude de prejudicarem a comunicação oral e a estética visual desses atores. Em decorrência do meu trabalho desenvolvido durante 17 anos com atores de teatro, cinema e TV, baseado no método Espaço Direcional Beuttenmüller, pretendo mostrar o índice de aparecimento das diferentes patologias e dos problemas articulatórios nesses alunos-atores, ressaltar os focos que devem ser trabalhados e de que forma deve ser feita essa abordagem, e mostrar a possibilidade de realizar a reeducação e a terapia vocal em turmas de 30 alunos.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi baseada em questionários, entrevistas e em laudos de videolaringoscópias dos alunos-atores de diferentes escolas de teatro, antes e após a terapia orientada pela própria autora como docente, ministrando a disciplina Técnica e Expressão Vocal em turmas de 20 a 30 alunos nas seguintes universidades:

* UNI-RIO-Universidade do Rio de Janeiro no curso superior de Artes Cênicas do Centro de Letras e Artes - Departamento de Interpretação (entidade federal)

* UNIVERCIDADE - Centro Universitário da Cidade (RJ) no curso de Formação de Ator de Teatro, Cinema e TV (entidade privada)

* CAL - Casa das Artes de Laranjeiras, no Curso Profissionalizante de Formação de Ator.

O levantamento dos problemas de articulação ou de sistema sensorio motor oral foi feito através de análise vocal decorrente de leitura de texto ou texto decorado, gravado em video ou fita cassete.

O método utilizado no trabalho com os alunos é o Espaço Direcional Beuttenmüller.

Sexo - amostras de ambos os sexos

Idade - entre 19 e 45 anos

Após exercícios individualizados e a conscientização do correto uso da voz, foram solicitados novos exames otorrinolaringológicos, cujos laudos atestam a regressão das patologias apenas com orientação em sala de aula, mas direcionada para cada caso.

INCIDÊNCIA E TIPOS DE DISFONIAS

Levantamento de dados:

O objetivo deste estudo, conforme já citado anteriormente, é mostrar o índice de aparecimento de problemas vocais nos alunos de universidades e escolas de teatro públicas e privadas, constatar quais as disfunções que mais acometem esses alunos e quantificar o percentual de sucesso nas orientações em sala de aula.

Tendo como norma encaminhar todos que se submetem a um trabalho vocal ao otorrinolaringologista para uma avaliação inicial, e baseada nos laudos emitidos por esses profissionais, acompanhados ou não da videolaringoscopia, foi feito por mim um levantamento das patologias mais freqüentes durante dois anos.

O exame ORL é solicitado assim que começam as aulas de Técnica e Expressão Vocal, isto é, do primeiro ao quarto semestre dos cursos. A confirmação de disfonias orgânicas entre esses alunos-profissionais das Artes Cênicas equivale a 10% dos entrevistados nas universidades privadas, chegando a 15% nas universidades públicas.

As patologias mais encontradas, em ordem decrescente de incidência, são:

* Nódulos

* Pólipos / Cistos

* Fendas Glóticas

* Espessamento

* Edema de Reinke

* Paralisia de prega vocal

* Leucoplasia

* Voz de banda ventricular



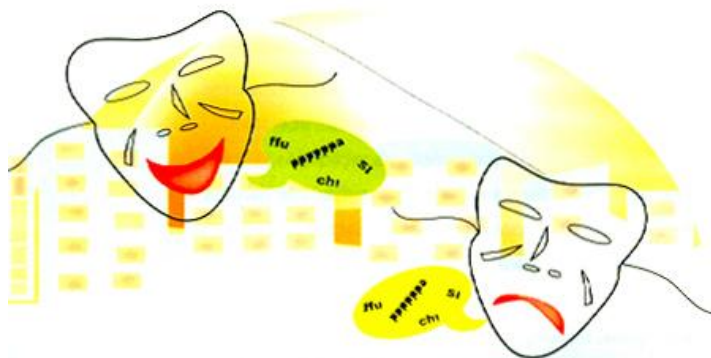
PATOLOGIAS ENCONTRADAS E SUAS CAUSAS

Os nódulos e pólipos, seguidos pelas fendas glóticas e por último pelos espessamentos, decorrem geralmente do abuso e do mau uso vocal e do desconhecimento dos fatores desencadeantes dos problemas vocais, o que só acontece após o início das aulas de Técnica e Expressão Vocal. Os exercícios de interpretação a que os alunos-atores se expõem incluem: o grito, a emissão vocal com maior intensidade, as lutas acompanhadas de grande esforço corporal e posturas que prejudicam a emissão vocal. Antes de aprenderem que o apoio para o uso da voz com esforço tem que ser no diafragma, eles colocam tensão excessiva na laringe, usam a respiração incorreta e não conseguem equilibrar resistência glótica e pressão de ar (GREENE, Margaret, 1989).

Nos três casos diagnosticados como Edema de Reincke todos eram fumantes e falavam em excesso. Apenas um submeteu-se à cirurgia. Os outros dois casos foram considerados não-cirúrgicos após a redução da respiração e da voz, dos exercícios direcionados e, principalmente, após abolirem o cigarro.

Também foram comprovados casos de paralisia unilateral de prega vocal, com excelente recuperação, permitindo a esses profissionais ficarem em cartaz por três meses quando da montagem teatral de final de curso, sendo que um deles encenou uma peça profissional por seis meses com ótima intensidade vocal. Dentre as paralisias de prega vocal, duas foram decorrentes de tireoidectomias. Um aluno portador de paralisia de prega vocal direita relatou que foi considerado fanhoso desde criança, na Bahia, e ignorava sua patologia. Mesmo não conseguindo detectar a causa, a melhora da sua emissão vocal tornou-o apto a pisar num palco. Como toda a sua história clínica estava na Bahia, foi impossível saber se se tratava de uma paralisia de prega vocal congênita ou adquirida. GREENE, Distúrbios da Voz, 1989, cita Cavanagh (1955) e sua pesquisa sobre paralisia de prega vocal em crianças.

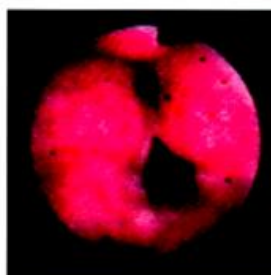
Entre as avaliações otorrinolaringológicas solicitadas pela autora, foi registrado um caso de leucoplasia de prega vocal esquerda num aluno-ator médico cirurgião, fumante, em observação ORL trimestral, e que, após parar de fumar por oito meses e conseguir melhorar a sua qualidade vocal através de



exercícios específicos, teve registrado em laudo médico apenas uma fenda fusiforme e a indicação da continuidade da observação clínica trimestral. Segundo BOONE, Daniel (1994), ... a leucoplasia sobre as pregas vocais pode alterar drasticamente a voz. A massa da lesão acrescentada às pregas vocais reduz a altura da voz e, freqüentemente, causa rouquidão e, às vezes, intensidade fraca. No caso específico desse médico cirurgião, cursando Teatro, sua queixa maior era no exercício da medicina quando necessitava falar com pacientes ou com a sua equipe durante uma cirurgia.

A voz de banda ventricular foi diagnosticada num aluno-ator, T.V., 40 anos, autor de *jingle* político, que relatou sua atual impossibilidade de cantar e a grande dificuldade para falar. A sua voz verdadeira, anterior, gravada em CD, era clara e limpa, irreconhecível. A videolaringoscopia mostrou as verdadeiras pregas vocais em abdução, com as bandas ventriculares acima e aproximadas e, citando BOONE (1994),... muito possivelmente repousando sobre as verdadeiras pregas vocais.

Fig.2 PPV de T.V., 40a



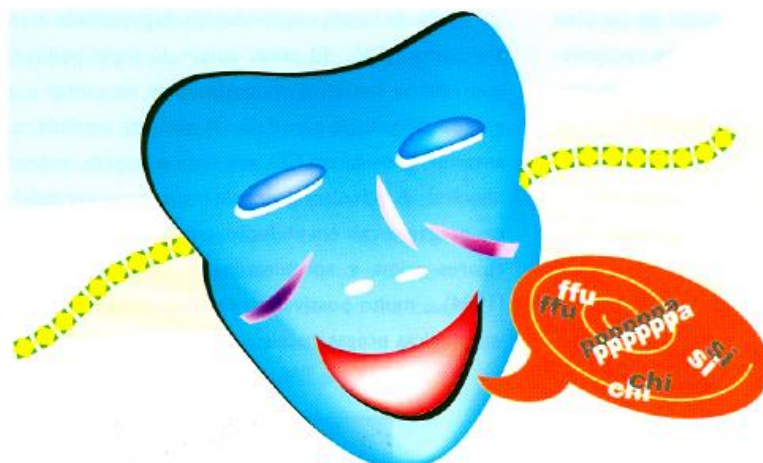
DISFONIAS FUNCIONAIS:

As disfonias funcionais sem alteração orgânica ao exame otorrinolaringológico elevam o percentual acima para 30%, tanto na área pública como na privada, decorrentes do uso inadequado, principalmente ao gritar e nas caracterizações vocais, tais como: emitir uma voz de velho, de criança, histérica, angustiada, deprimida.

Os resultados alcançados nas aulas de Técnica e Expressão Vocal, Método Espaço Direcional Beuttenmüller, nesses casos, são muito bons, apesar do número excessivo de alunos em sala de aula, variando na mesma proporção do interesse e empenho do aluno-ator disfônico.

O aparecimento de casos de vozes muito agudas por sustentação elevada do laringe atingem cerca de 10% desses alunos, principalmente do sexo masculino, mas sua correção se dá logo que começam a trabalhar com as vogais mais graves e com exercícios que baixam a laringe. Também são submetidas a esses exercícios as alunas com vozes infantis, geralmente agudas.

Os quadros alérgicos são bastante comuns e exacerbados pela convivência com fungos, ácaros, poeira, mofo, pó de serragem, ar condicionado, encontrados nas salas de espetáculo, sendo grande o



número de portadores de rinite hipertrófica alérgica, desenvolvendo maus hábitos respiratórios, incluindo-se aqui a respiração bucal repetida.

Quando em contato com as estruturas de um teatro, incluindo-se aqui a exposição ao ar condicionado, as maiores queixas, totalizando 60% dos entrevistados, são relativas ao aumento da viscosidade, isto é, do muco que se aloja próximo às pregas vocais, dificultando a emissão vocal e provocando o pigarro. A hidratação do trato respiratório e vocal torna-se imprescindível devido ao contato com agentes ambientais nocivos.

Entre os distúrbios ressonanciais predomina a ressonância laringo-faríngea ou a voz "fundo de garganta", de pouca projeção e audibilidade e que precisa ser direcionada para a região dos lábios ou para o palato.

Os casos de ressonância orofaríngea, caracterizados por uma voz mais aguda mas sem brilho, também de difícil projeção, são corrigidos também com o seu direcionamento para a boca e nariz através da ressonância.

Merecem destaque as alterações na ressonância nasal resultando em vozes hipernasais ou desnasalizadas. A percepção, por esses alunos-atores, das zonas de ressonância, isto é, da vibração nas diferentes partes da cabeça e tórax, do direcionamento anterior dessa ressonância e a observação do foco ressonantal, resulta no melhor uso da voz, tratando-se assim da causa e dando exercícios para correção das disfunções vocais. "A cabeça é importante zona ressonancial, pois nela se encontram as saídas para os sons produzidos pelo aparelho fonador." (BEUT-

TENMÜLLER, Glorinha & LAPORT, 1989.)

Segundo BEUTTENMÜLLER, 1989, tem que haver entrosamento entre voz e corpo e não se deve esquecer de observar a percepção visual do espaço total. Sem essa projeção, a voz emitida não terá poder de projetar-se. Corporalmente, observa-se nesses profissionais grande tensão muscular superior traduzida pelo enrijecimento dos músculos do pescoço e elevação dos ombros, geralmente acompanhada de retração da língua na cavidade oral, o que deprime o laringe, ocasionando uma voz estrangulada, de qualidade comprimida, tensa ou de frequência excepcionalmente grave.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA E PREVENTIVA

É importantíssima a conscientização dos diretores de teatro, cinema e TV para a seriedade de uma rouquidão. Já encontramos na publicação da prof. Maria da Glória Beuttenmüller:

Dicção: Método Espaço Direcional - Plano de Disciplina, organizada para a Escola de Teatro da Federação das Escolas Federais Isoladas da Guanabara (FEFIEG) e Rádio MEC do Ministério da Educação e Cultura, RJ, 1971, "alertar, ao diretor, que, quando notar uma rouquidão persistente em um dos atores, deve, imediatamente, mandá-lo procurar um especialista."

O desenvolvimento de uma respiração adequada, ampla, bem dosada, leva-os à uma resistência fonatória maior. O controle da expiração ajudará, além dos benefícios para a vida comum, na interpretação de textos extensos, bem como na maior intensidade vocal necessária para o teatro.

Após o exame otorrinolaringológico para constatação, ou não, de obstáculos à passagem do ar na cavidade nasal e o conseqüente tratamento para a liberação das vias aéreas, persistindo a respiração bucal como um hábito nocivo já instalado faz-se necessário uma reeducação da respiração levando o aluno-ator a estimular a entrada de ar na cavidade nasal e treinando-o para utilizar a respiração nasobucal apenas durante a fonação.

Instalada a respiração costal-diafragmática, no caso específico do ator de teatro, a percepção e o controle do seu diafragma fará com que consiga utilizar a voz com grande intensidade sem constrição laríngea. Isto é conseguido através de treinamento com fonemas fricativos impulsionados pela movimentação coordenada do diafragma e complementados por vogais indicadas para trabalhar a maior labilidade do laringe. A fonoaudióloga Maria da Glória Beuttenmüller, Professora Emérita da Universidade do Rio de Janeiro UNI-RIO, exemplifica muito bem, com o exercício do método Espaço-Direcional constituído pelas sílabas si-fu-chi-pa, em que se trabalha, além do controle do diafragma através do funcionamento dos músculos da cintura abdominal e dos inter-costais, também:

- * massagem das pregas vocais,
- * o direcionamento da pressão aérea,
- * a elevação e descida do laringe,

- * o relaxamento da mandíbula,
- * e a estimulação da articulação correta das vogais e do fonema /s/.

Este exercício é importantíssimo para o aquecimento vocal do profissional da voz:

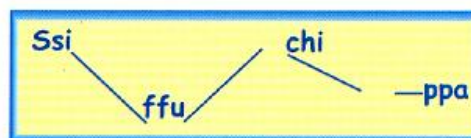


Fig. 4

O laringe eleva-se no / si/, desce para o /ffu/, eleva-se novamente no /chi/ e termina relaxado no ppppppa. Este exercício é básico para o aprendizado tanto da voz sussurrada, em que as pregas vocais se posicionam mantendo uma fenda, como da voz de alta intensidade.

Como terapêutica para as patologias, direcionada às especificidades de cada uma, é feito o massagem das pregas vocais através dos reflexos primários abaixo:

- * Respiração - com sons fricativos surdos direcionados
- * Deglutição - que eleva o laringe e mantém a pressão subatmosférica no oronasofaringe
- * Sucção - os movimentos da língua estão associados a movimentos do laringe através do ligamento comum com o osso hióide. O exercício da sugada, seguido da deglutição correta, eleva o laringe.
- * Suspiro - é uma respiração forte e prolongada
- * Bocejo - realizado com a língua na posição de repouso, sem recuá-la, ele amplia a cavidade faríngea e desce o laringe.



PROBLEMAS ARTICULATÓRIOS E PRONÚNCIA

Os problemas na articulação atingem o índice de 50% dos alunos, incluindo tanto as distorções de fonemas ocasionadas pelo ponto de articulação inadequado, como, por exemplo, quando o mesmo é feito com interposição lingual interdental ou quando produzido nos alvéolos superiores, ou quando o tempo de emissão é mais prolongado, dando um efeito sibilante às palavras, como na pronúncia carioca.

O fonema mais distorcido é o /S/, que atinge o alto percentual de 50% desses alunos-atores.

Seguem-se as distorções dos /R/, vibrantes, alveolares superiores, que, produzidos nos alvéolos inferiores e sem vibração da ponta de língua, atingem 8% do grupo pesquisado.

CONCLUSÕES

A conclusão deste trabalho é o conhecimento que, em cada turma de 30 alunos nas escolas de teatro, 15% deles nas escolas públicas e 10% nas escolas privadas apresentam problemas vocais e 50% apresentam problemas articulatórios.

As patologias mais encontradas são os nódulos e os pólipos, porém alterações como leucoplasia, edema de Reinke e paralisia de prega vocal também têm que ser pesquisados. As disfonias funcionais alcan-

çam o índice de 30% desses alunos-atores.

Os problemas articulatórios ou do sistema sensorio motor oral atingem 50% dos alunos-atores e as principais distorções aparecem no fonema /S/ e no /R/, e no equilíbrio da musculatura orofacial. Estes problemas são superados através do nosso conhecimento em linguística e em fonética.

O índice de correção dos problemas vocais e articulatórios no grupo pesquisado atinge a porcentagem de 70% de normalidade, provando que mesmo em turmas de trinta alunos, com uma observação individualizada e a aplicação dos conhecimentos científicos, pode-se minimizar e tratar as disfunções e as patologias do aparelho fonador e articulatório.



* **MARLY SANTORO DE BRITO** é fonoaudióloga clínica, Pós-Graduada em Patologias da Voz pela Universidade Estácio de Sá, Especialista em Voz pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, Docente da disciplina Técnica e Expressão Vocal no curso de Artes Cênicas da Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO, Professora Assistente do Centro Universitário da Cidade-UNIVERSIDADE (RJ) nos cursos de Pós-Graduação em Metodologia do Ensino Superior, Direito, Marketing e no curso de Formação de Ator, responsável pela disciplina Comunicação Oral: Técnica e Expressão Vocal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEUTTENMÜLLER, Maria da Glória. Dicção-Método Espaço-Direcional. FEFIERJ-Escola de Teatro da Federação das Escolas Isoladas da Guanabara, RJ, 1971
2. ____, Glorinha; LAPORT, Nelly - Expressão Vocal e Expressão Corporal - Enelivros Editora e Livraria, RJ, 1989. 134p
3. ____, Glorinha. O despertar da comunicação vocal - Enelivros Editora e Livraria, RJ, 1995. 118 p
4. BOONE, Daniel, R ; McFARLANE, Stephen C. A voz e a terapia vocal/ trad.Sandra Costa. 5ª ed . Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. 300p
5. GREENE, Margareth . Distúrbios da voz -Trad. Dr.Marco Elisabetzki. Editora Manole Ltda, SP, 1989
6. NUNES, Lilia. Manual de Voz e Dicção. Cartilhas de Teatro 22ª ed. Rio de Janeiro. Serviço Nacional de Teatro, 1976. 182 p

Habilidades Auditivas Centrais em Meninos com Desvio Fonológico

*JULIANA BELON FERNANDES,
**IVONE MARIA FAGUNDES TONIOLO,
***CLAUDIO CECHELLA



RESUMO

ESTE ESTUDO FOI REALIZADO COM O OBJETIVO DE ESTUDAR, ATRAVÉS DE TESTE DE AUDIÇÃO monótica e dicótica com mensagem competitiva, habilidades auditivas centrais em 23 crianças do sexo masculino, faixa etária de 5 a 6 anos e 8 meses, com limiar de audibilidade normal e desvio fonológico, através da aplicação do teste de Logaudiometria Pediátrica proposto por ALMEIDA, CAMPOS E ALMEIDA (1988). As 23 crianças com alteração de fala foram submetidas a otoscopia e avaliações audiológica e fonológica e a seguir ao PSI.

Para cada criança pesquisada, conforme as respostas obtidas, categorizadas em acertos e erros, foi considerado o seu percentual de acertos por orelha, tanto na apresentação de MCC, nas relações 0 e -40, quanto com a apresentação da MCI nas relações 0, -10, -15 e -20. A partir destes dados, as crianças foram agrupadas conforme o percentual de acertos e distribuídas conforme a frequência de ocorrência desses percentuais, considerando-se a orelha testada e a apresentação da MC contra e ipsilateral, nas relações 0 e -40 e 0, -10, -15 e -20, respectivamente. A análise dos resultados obtidos permitiu concluir que: com apresentação de MCC, tanto na OD quanto na OE e, nas relações 0 e -40, a maioria das crianças apresentou desempenho normal; com apresentação de MCI, tanto na OD quanto na OE e nas relações 0, -10, -15 e -20 aproximadamente, 64% das crianças avaliadas apresentaram desempenho normal e, 36%, desempenho alterado.

UNITERMOS

Criança - Audição - Teste de Logaudiometria Pediátrica Fonoaudiologia - Processamento Auditivo Central - Habilidades Auditivas Centrais.

SUMMARY

THIS WORK WAS PERFORMED WITH THE OBJECTIVE OF STUDYING CENTRAL auditory abilities in 23 male children, ranging from 5 to 6 and 8 month old, with normal auditory threshold and phonologic disorders trough the Pediatric Speech Intelligibility Test (PSI) according to a version proposed by ALMEIDA, CAMPOS & ALMEIDA (1988). The 23 children with speech disorders were submitted to the otoscopy and audiologic and phonologic evaluations followed by the PSI test. For each child evaluated, according to the obtained answers, classified as right or wrong, the percentage of correct answers for each ear was considered, either on the presentation of the Contralateral Competitive Message (MCC), in the relations 0 and -40 or with the Ipsilateral Competitive Message (MIC) in the relations 0, -10, -15 e -20. From these data, the children were classified into groups depending on the percentage of right answers and distributed according to the frequency of occurrence of these percentages, considering the ear tested and the presentation of the MCC and MCI in the relations 0 and -40 and 0, -10, -15 and -20, respectively. The analysis of the obtained results allowed to conclude that: with the presentation of the MCC, either in the right ear or in the left ear and in the relations 0, and -40, the majority of the children showed normal performance. With the presentation of the MCI, either in the right ear or in the left ear and in the relations 0,-10, -15, and -20 approximately 64% of the evaluated children demonstrated normal performance and 36% showed altered performance.

KEY WORDS

Children - Auditory - Pediatric Speech - Intelligibility Test - Central auditory Process - Children - Central Auditory Abilities.

Trabalho extraído da monografia de Especialização em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria - RS.

INTRODUÇÃO

A audição é a principal via pela qual se dá o processo de aquisição e desenvolvimento da fala e da linguagem.

Sabe-se que, em nível acústico, o sistema auditivo analisa os sons da fala identificando os fonemas da língua a que o indivíduo está exposto. Assim, se a percepção auditiva encontrar-se alterada, possivelmente terá como conseqüências problemas de linguagem e de comunicação.

No processo auditivo de um evento sonoro estão envolvidas várias habilidades auditivas, entre as quais a localização sonora, a memória auditiva seqüencial, a atenção seletiva, a discriminação e a figura-fundo auditiva, entre outras.

Embora seja considerada uma área nova na Fonoaudiologia, em anos recentes, muitas pesquisas sobre processamento auditivo central normal e seus distúrbios, têm sido realizadas e publicadas.

A avaliação do processamento auditivo central por procedimentos padronizados de observação comportamental auxilia não só o diagnóstico mas também o acompanhamento da evolução de um indivíduo, em programa de reabilitação fonoaudiológica. Além disso, em um programa de prevenção fonoaudiológica, a identificação de uma desordem do processamento auditivo central, associada a um treinamento auditivo verbal, permite minimizar ou, até mesmo, impedir que distúrbios da comunicação humana venham a ocorrer posteriormente na vida do indivíduo.

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de estudar, através de teste de audição monótica e dicótica com mensagem competitiva, habilidades auditivas centrais, em meninos com desvios fonológicos.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi realizado no Setor de Triagem do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da Universidade Federal de Santa Maria. Inicialmente realizou-se um levantamento de 134 prontuários de crianças que foram submetidas a triagem no Setor de Triagem do SAF. A seguir foram selecionados os prontuários de 26 crianças com queixa de alteração de fala.

Como critério de inclusão na amostra inicial foram utilizadas crianças do sexo masculino, sem alterações do limiar de audibilidade e com queixa de alteração de fala. Com esses critérios foram excluídas três crianças do sexo feminino.

As 23 crianças do sexo masculino com alteração de fala foram submetidas às seguintes avaliações: otoscopia, avaliação audiológica e avaliação fonológica.

A otoscopia realizada pelo Otorrinolaringologista do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico na UFSM foi preliminar para a avaliação audiológica.

A avaliação Audiológica foi realizada nos moldes de MANGABEIRA- ALBERNAZ (3) com a finalidade de estabelecer os limiares auditivos através da audiometria tonal liminar. A avaliação foi realizada em cabina acústica.

A avaliação das Medidas de Imitância Acústica foi realizada nos moldes de JERGER (2) com a finalidade de verificar a mudança na complacência, na realização da Timpanometria e para verificar contração involuntária dos músculos do ouvido médio em resposta a um estímulo sonoro, na pesquisa do reflexo estapediano ipsi e contralateral.

Considerou-se como critério de normalidade para o exame timpanométrico o timpanograma do Tipo A e a presença do reflexo ipsi e contralateral, sendo que o reflexo acústico deve ser elicitado, esti-



mulando-se o ouvido testado com tons puros, entre 70 e 95 dBNA acima do limiar.

O índice percentual de reconhecimento de fala (IPRF) foi realizado segundo os moldes de JERGER (2) e considerou-se normal o IPRF com valores situados entre 88% a 100%.

A audiometria tonal liminar, a medida da limítima Acústica e índice de reconhecimento de fala foram realizadas no Setor de Audiologia do SAF, e tiveram o objetivo de eliminar do grupo a ser estudado, as crianças com alterações auditivas periféricas.

A avaliação fonológica da criança (AFC), segundo YAVAS (8), foi realizada com a intenção de comprovar a presença de desvios fonológicos na fala das crianças. Este autor considera como criança portadora de desvio fonológico aquela que apresenta processos fonológicos ainda não superados no seu sistema fonológico, pois, segundo o mesmo, aos 4 anos de idade a criança deve ter adquirido todo o inventário fonético-fonológico do português brasileiro.

A partir destes procedimentos estratificou-se a amostra final de 23 crianças do sexo masculino com idades entre 5 anos a 6 anos e 8 meses, com limiares auditivos normais e com desvio fonológico, para serem submetidas a avaliação do processamento auditivo central, através da Logaudiometria Pediátrica (PSI), segundo avaliação proposta por ALMEIDA, CAMPOS & ALMEIDA (1).

O teste de escuta monótica e dicótica com sentenças é um teste de reconhecimento de frases e de identificação de figuras, na presença de mensagem competitiva ipsilateral e contralateral. As habilidades auditivas centrais envolvidas no teste são: figura-fundo e atenção seletiva.

O equipamento utilizado para realizar o teste foi o audiômetro de dois canais Hearing Evaluator FONIX FA-12 Digital Audiometer (com fones Telephonics Tpn - 39 e coxim copr p/n 5/000/7-1) e a leitura do CD foi feita pelo Compact Disc Player CD-4149. Utilizou-se o CD proposto por SCHAT & PEREIRA (1997) com gravações das sen-

tenças e da mensagem competitiva segundo ALMEIDA, CAMPOS & ALMEIDA (1). A gravação das sentenças foi realizada por um falante feminino. O intervalo de tempo entre a apresentação de cada uma das sentenças foi de 7 segundos para permitir a identificação da figura pela criança e as sentenças foram pronunciadas em 3 segundos. O teste contém grupos de 10 frases faladas em séries e a ordem das frases é variável para cada série.

A mensagem competitiva foi composta pela leitura de uma história infantil.

O teste foi realizado em cabina acústica. A examinadora instruiu a criança a ficar de frente para a prancha, contendo todas as figuras representantes das frases a serem ouvidas. A criança foi instruída a escutar a história e, ao mesmo tempo, apontar as figuras, ainda que não prestasse atenção na história e sim nas ordens que ouvisse. Esta instrução foi dada apenas no início do teste. Em seguida, a examinadora solicitou que a criança mostrasse a figura a viva voz. O teste foi iniciado apenas quando havia compreensão, pela criança, para a realização da prova, ou seja, quando a criança fosse capaz de apontar todas as figuras.

A intensidade de apresentação do sinal de fala foi de 40 dBNS, com referência à média dos limiares tonais obtidos nas frequências de 500 Hz, 1000 Hz e 2000 Hz.

Foi aplicado inicialmente o teste de reconhecimento de sentenças na presença de mensagem competitiva contralateral, nas relações: 0 dBNA e -40 dBNA na orelha direita e depois na orelha esquerda. Em seguida foi realizado o teste com mensagem competitiva ipsilateral, nas seguin-



tes relações: 0 dBNA, -10 dBNA, -15 dBNA e -20 dBNA.

Foram apresentadas 5 frases em cada relação fala/competição proposta e, em caso de erro ao apontar a figura, apresentaram-se 10 sentenças. Considerou-se a resposta correta quando a criança apontou a figura correspondente à sentença apresentada e resposta incorreta quando a criança não apontou a figura que correspondia à sentença apresentada, ou, mesmo, quando apontou aleatoriamente qualquer figura.

Para cada criança pesquisada, conforme as respostas obtidas, categorizadas em acertos e erros, foi

considerado o seu percentual de acertos por orelha, tanto na apresentação de MCC, nas relações 0 e -40 quanto com a apresentação da MCI nas relações 0, -10, -15 e -20.

A partir destes dados, as crianças foram agrupadas conforme o percentual de acertos e distribuídas conforme a frequência de ocorrência desses percentuais, considerando-se a orelha testada e a apresentação da MC contra e ipsilateral, nas relações 0 e -40 e 0, -10, -15 e -20, respectivamente.

Os dados assim obtidos foram totalizados e os resultados obtidos organizados em tabelas e apresentados em números absolutos e relativos.

Resultados: Quadro 1 e Quadro 2

Quadro 1

Crianças submetidas ao teste PSI com MCC por percentual de acertos, segundo OD e OE nas relações 0 e -40

Perc. de acertos	Crianças							
	OD				OE			
	0		-40		0		-40	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0%	-	-	-	-	-	-	1	4,34
10%	-	-	-	-	-	-	-	-
20%	-	-	-	-	-	-	-	-
30%	1	4,34	-	-	-	-	-	-
40%	-	-	-	-	-	-	-	-
50%	-	-	-	-	-	-	-	-
60%	-	-	-	-	-	-	-	-
70%	-	-	-	-	-	-	-	-
80%	1	4,34	-	-	-	-	-	-
90%	1	4,34	3	13,02	2	8,69	3	13,04
100%	20	86,98	20	86,98	21	91,31	19	82,62
TOTAL	23	100	23	100	23	100	23	100

Crianças submetidas ao teste PSI com MCC por percentual de acertos, segundo OD e OE nas relações 0, -10, -15 e -2

Perc. de acertos	Crianças															
	OD								OE							
	0		-10		-15		-20		0		-10		-15		-20	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0%	-	-	-	-	-	-	2	8,69	-	-	-	-	1	4,34	1	4,53
10%	-	-	-	-	-	-	1	4,45	-	-	-	-	-	-	1	4,53
20%	-	-	-	-	-	-	1	4,45	-	-	-	-	1	4,34	2	8,69
30%	-	-	-	-	2	8,69	4	17,49	-	-	-	-	3	13,04	2	8,69
40%	-	-	1	4,44	2	8,69	5	21,74	1	4,35	3	13,05	1	4,34	5	21,48
50%	-	-	1	4,44	5	21,74	3	13,05	2	8,69	1	4,35	3	13,04	6	26,80
60%	1	4,34	8	34,88	4	17,39	2	8,69	-	-	2	8,69	6	26,08	3	13,50
70%	6	22,08	3	13,04	3	13,05	-	-	5	21,74	3	13,04	2	8,64	-	-
80%	4	17,39	3	13,04	3	13,05	2	8,69	2	8,69	5	21,74	3	13,04	1	4,53
90%	4	17,39	-	-	-	-	1	4,46	3	13,05	5	21,74	1	4,34	1	4,53
100%	8	34,98	7	30,46	4	17,39	2	8,69	10	43,48	4	17,39	2	8,79	1	4,53
TOTAL	23	100	23	100	23	100	23	100	23	100	23	100	23	100	23	100

Discussão

Nos resultados do Quadro 1, pode-se verificar que, com a apresentação de MCC, na orelha direita e relação 0, 86,98% (n=20) das crianças apresentaram percentual de acertos de 100%, enquanto 8,69% (n=2) apresentaram percentual de acertos entre 80% e 90% e 4,34% (n=1) apresentaram porcentagem de acertos de 30%.

Ainda, no Quadro 1, verificou-se que, com a apresentação de mensagem competitiva contralateral, na orelha direita e relação -40, 86,98% (n=20) das crianças apresentaram percentual de acertos de 100% e 13,02% (n=3) delas obtiveram percentual de acertos de 90%.

Analisando ainda os resultados do Quadro 1 constatou-se que, com a apresentação de MCC, na orelha esquerda e na relação 0, 91,31% (n=21) das crianças apresentaram percentual de acertos de 100%, enquanto 8,69% (n=2) obtiveram percentual de acertos de 90%.

Nos resultados do Quadro 1 pode-se verificar também que, com apresentação de mensagem competitiva contralateral, na orelha esquerda e relação -40, 82,62% (n=19) das crianças apresentaram percentual de acertos de 100%, 13,02% (n=3) obtiveram percentual de acertos de 90% e apenas 4,34% (n=1) das crianças obtiveram percentual de acertos de 0%.

A análise conjunta dos resultados do Quadro 1 permite constatar que, com apresentação de mensagem competitiva contralateral, em ambas as orelhas e nas relações 0 e -40, o desempenho da maioria das crianças da amostra estudada foi considerado dentro do padrão de normalidade, ou seja, com percentual de acertos de 100%. Estes resultados indicam que a maioria das crianças da amostra apresentou um desempenho normal nas habilidades de atenção seletiva e figura-fundo ao processar estímulos de fala com MCC.

Os resultados deste estudo são semelhantes aos de KALIL(6) que encontrou com apresentação de MCC,

na orelha direita, média de porcentagem de acertos de 100%, na relação 0 e -40 e, na orelha esquerda, médias de 100% na relação 0 e 99,67% na relação -40 ao estudar através da logaudiometria pediátrica 12 crianças normais, com idades entre 5 e 10 anos.

Estes resultados são também semelhantes aos de ZILLOTTO & KALIL(7) que, ao buscar dados de referência do teste Logaudiometria Pediátrica em crianças com audição normal, encontraram com MCC, na orelha direita, nas relações de 0 e -40, percentual de acertos de 99,5%; na orelha esquerda, encontraram percentagem de acertos de 99,5% e 100% nas relações 0 e -40, respectivamente.

Nos resultados do Quadro 2 constatou-se que, com a apresentação de MCI, na orelha direita e na relação 0, 34,98% (n=8) das crianças apresentaram percentual de acertos de 100%; 17,39% (n=4) apresentaram percentual de acertos de 90% e outros 17,39% (n=4), percentual de acertos de 80%; 22,08% (n=6) das crianças apresentaram percentual de acertos de 70% e apenas 4,44% (n=1) das crianças obtiveram o percentual de acertos de 60%. Considerando que o padrão de normalidade do percentual de acertos para o teste PSI, com mensagem competitiva ipsilateral, na relação 0 é igual ou superior a 80%, verificou-se que 70,26% (n=16) das crianças apresentaram desempenho dentro dos parâmetros da normalidade na orelha direita e relação 0.

No Quadro 2 verificou-se ainda que, com a apresentação de mensagem competitiva ipsilateral, na orelha direita e na relação -10, 56,52% (n=13) das crianças apresentaram percentual de acertos entre 70% e 100%; 34,98% (n=8) obtiveram percentual de acertos de 60% e apenas 8,69% (n=2) das crianças obtiveram percentual de acertos entre 50% e 40%. Considerando que o padrão de normalidade do percentual de acertos para o teste PSI, com MCI, é igual ou superior a 70%, podemos

constatar que 56,52% (n=13) das crianças apresentaram desempenho dentro dos parâmetros de normalidade, na orelha direita e relação -10.

Os resultados do Quadro 2 permitiram constatar também que, com apresentação de MCI, na orelha direita e na relação -15, 60,86% (n=14) das crianças apresentaram percentual de acertos entre 60% e 100% e 39,13% (n=9) obtiveram percentual de acertos entre 30% e 50%. Considerando que o padrão de normalidade do percentual de acertos para o teste PSI, com MCI, na relação -15 é igual ou superior a 60%, verificou-se que 60,86% (n=14) das crianças da amostra apresentaram desempenho dentro dos parâmetros de normalidade, na orelha direita e relação -15.

No Quadro 2, os resultados mostram também que, com apresentação de MCI, na orelha direita e na relação -20, 65,21% (n=15) das crianças apresentaram percentual de acertos entre 40% e 100% e 34,78% (n=8) das crianças obtiveram percentual de acertos entre 0% e 30%. Considerando que o padrão de normalidade do percentual de acertos para o teste PSI, com MCI, na relação -20 é igual ou superior a 40%, constatou-se que 65,21% (n=15) das crianças apresentaram desempenho dentro dos parâmetros de normalidade, na orelha direita e relação -20.

Nos resultados do Quadro 2 constatou-se ainda que, com apresentação de MCI, na orelha esquerda e na relação 0, 65,21% (n=15) das crianças apresentaram percentual de acertos entre 80% e 100%; 21,74% (n=5) apresentaram percentual de acertos de 70%; 8,69% (n=2) das crianças apresentaram percentual de acertos de 50% e apenas 4,35% (n=1) das crianças da amostra obtiveram percentual de acertos de 40%. Considerando que o padrão de normalidade do percentual de acertos do teste PSI, com MCI, na relação 0 é superior ou igual a 80%, constatou-se que 65,21% (n=15) das crianças apresentaram desempenho dentro dos parâmetros da nor-

malidade, na orelha esquerda e relação 0.

Analisando ainda os resultados do Quadro 2, verificou-se que com apresentação de MCI, na orelha esquerda e na relação -10, 60,86% (n=17) das crianças obtiveram percentual de acertos entre 70% e 100% e 26,08% (n=6) apresentaram percentual de acertos entre 40% e 60%. Considerando-se que o padrão de normalidade do percentual de acertos do teste PSI, com MCI, na relação -10 é igual ou superior a 70%, constatou-se que 60,86% (n=17) das crianças apresentaram desempenho dentro dos parâmetros da normalidade na orelha esquerda e relação -10.

Com MCI, na orelha esquerda e na relação -15, os resultados do Quadro 2 mostram que 60,86% (n=14) das crianças apresentaram percentual de acertos entre 60% e 100% e 39,13% (n=9) obtiveram percentual de acertos entre 0% e 60%. Considerando que o padrão de normalidade do percentual de acertos do teste PSI, com MCI, na relação -15 é igual ou superior a 60%, constatou-se que 60,86% (n=14) das crianças apresentaram desempenho dentro dos parâmetros da normalidade.

Nos resultados do Quadro 2 verificou-se que, com a apresentação de MCI, na orelha esquerda e na relação -20, 73,91% (n=17) das crianças apresentaram percentual acertos entre 40% e 100% e 26,08% (n=6) das crianças obtiveram percentual de acertos entre 0% e 30%. Considerando-se que o padrão de normalidade do percentual de acertos do teste PSI, com MCI, na relação -20 é igual ou superior a 40%, constatou-se que 73,91% (n=17) das crianças da amostra apresentaram desempenho dentro dos parâmetros da normalidade, na orelha esquerda e relação -20.

Da análise conjunta dos resultados obtidos com o PSI com MCI pode-se observar que, tanto na orelha esquerda quanto na orelha direita, ao passar da relação 0 para as relações -10, -15 e -20, ocorreu decréscimo linear do percentual de acertos e consequentemente uma piora do desempenho das crianças à medida que houve aumento da intensidade da mensagem competitiva. Estes resultados indicam

que, em ambas as orelhas, o aumento gradativo da intensidade da mensagem competitiva ipsilateral dificultou o processamento dos estímulos de fala, trazendo prejuízo ao desempenho da criança nas habilidades de atenção seletiva e figura-fundo.

Os resultados deste estudo são semelhantes aos de KALIL(6), que encontrou, com a apresentação de MCI, na orelha direita, uma média de porcentagem de acertos de 91,67% na relação 0 e 84,17% na relação -10 e, na orelha esquerda, na relação 0, média de 95,83% e na relação -10, média de 82,50% ao estudar através da logaudiometria pediátrica 12 crianças normais com idades entre 5 e 10 anos.

Estes resultados são também semelhantes aos de ZILLOTTO & KALIL(7) que, ao buscar dados de referência do teste Logaudiometria Pediátrica em crianças com audição normal, encontraram, com

MCI, na orelha direita, na relação 0, porcentagem de acertos de 89,5% e na relação -10, 73% e, na orelha esquerda, 93% e 74,5% nas relações 0 e -10, respectivamente.

Nos resultados deste estudo, com apresentação da mensagem competitiva ipsilateral, nas relações 0, -10, -15 e -20, constatou-se que aproximadamente 64% das crianças apresentaram desempenho dentro dos parâmetros de normalidade e, consequentemente, cerca de 36% delas apresentaram desempenho alterado. Esses resultados podem ser correlacionados com os achados de MOURA, (4) que, ao avaliar em provas do processamento auditivo o desempenho de um grupo de crianças ouvintes normais, com dessonorização na fala, constatou que 46,67% das crianças apresentaram alguma alteração na logaudiometria pediátrica.

Neste estudo, a frequência de ocorrência de desempenhos alterados no teste PSI sugere que as crianças com desvio fonológico e audição normal avaliadas apresentam alterações do processamento auditivo central.

Os resultados deste estudo, que mostram um



desempenho alterado em cerca de 36% das crianças com desvio fonológico e audição normal avaliadas, embora inferiores, podem ser correlacionados aos de ORTIZ & PEREIRA (5), que realizaram um estudo comparando as habilidades de processamento auditivo e de produção fonoarticulatória e constataram que 95% das crianças apresentaram alterações na produção fonoarticulatória, das quais 67% apresentaram também alterações no processamento auditivo.

CONCLUSÕES

A partir da análise dos resultados obtidos ao avaliar o processamento auditivo de 23 crianças do sexo masculino com audição normal e desvio fonológico, através do PSI, concluiu-se que :

- com a apresentação de MCC, tanto na OD quanto na OE e, nas relações 0 e -40 a maioria das crianças apresentou desempenho normal.

- com apresentação de MCI, tanto na OD quanto na OE nas relações 0, -10, -15 e -20 aproximadamente 64% das crianças avaliadas apresentaram desempenho normal e, 36%, desempenho alterado.

- com a apresentação de MCC, desempenho das crianças da amostra não sofreu influência tanto do aumento de intensidade da mensagem competitiva quanto da orelha testada.

- Com apresentação de MCI, o aumento da intensidade da mensagem competitiva, tanto na OD quanto na OE influenciou negativamente o desempenho das crianças, diminuindo os escores de acertos.

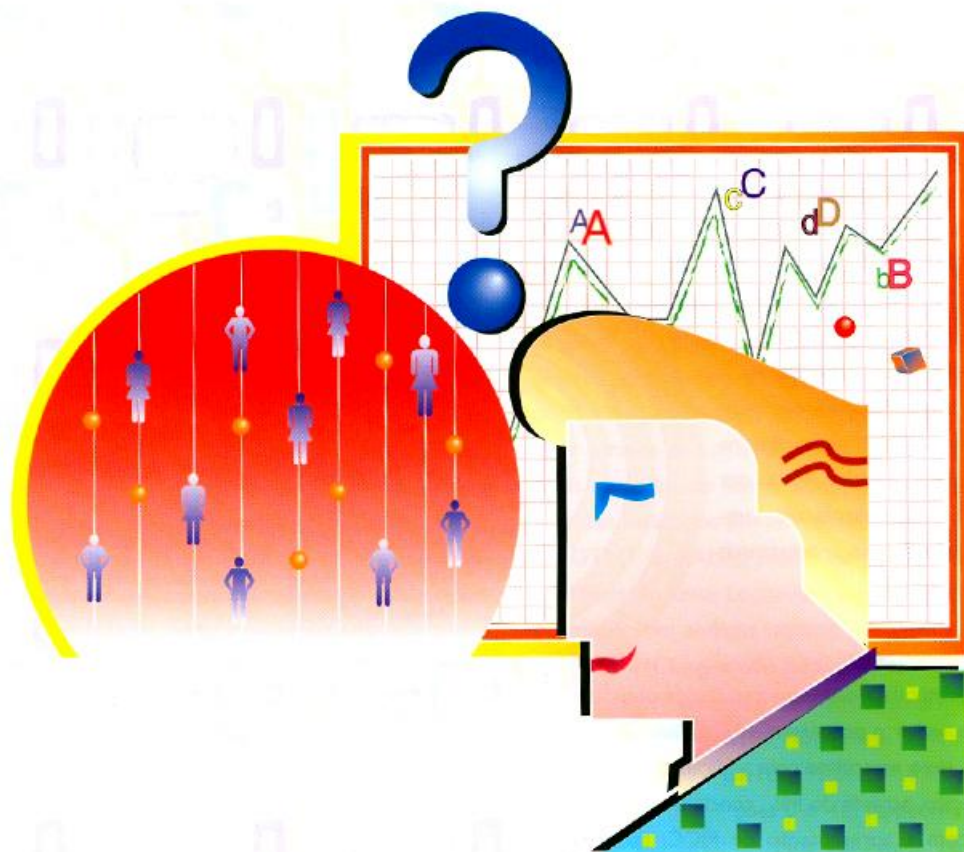
* JULIANA BELON FERNANDES - Fonoaudióloga
Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Distúrbio da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria - RS.

** IVONE FAGUNDES TONILO - Profª. Mestre Assistente do Departamento de Otorrino-Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria - RS.

*** CLÁUDIO CECHELLA - Profª. Mestre Assistente do Departamento de Otorrino-Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria - RS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, C. I. R.; CAMPOS, M. I.; ALMEIDA, R. R. - Logaudiometria Pediátrica (PSI). *Rev. Bras. Otorrinolaringologia*, v.54, n.3, p.73-6, 1988.
2. JERGER, J. - Clinical Experience With Impedance Audiometry. *Arch Otolaryng.* V.92, p. 311-24, 1970.
3. MANGABEIRA - ALBERNAZ, P.; MANGABEIRA - ALBERNAZ, P. L.; MANGABEIRA - ALBERNAZ, G. e MANGABEIRA - ALBERNAZ, P. F. - *Otorrinolaringologia Prática*. 10 ed. São Paulo: Sarvier. 1981.
4. MOURA, P. R - Avaliação do processamento auditivo em crianças com desonização na fala. São Paulo, 1994. Monografia de Especialização - Escola Paulista de Medicina.
5. ORTIZ, K.Z & PEREIRA, L. D. - Tentativa de correlação entre os achados de provas do processamento auditivo e a produção fonoarticulatória em crianças em desenvolvimento. In: *Anais do VIII Encontro Nacional de Fonoaudiologia*. Santos, 1993. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.
6. KALIL, D. M. - Avaliação do processamento auditivo central em crianças disfônicas . São Paulo, 1994. Monografia de Especialização - Escola Paulista de Medicina.
7. ZILLOTTO, K. N. & KALIL, D. M. - 1996 - In: PEREIRA, L.D. & SCHOCHAT, E. - *Processamento auditivo central - manual de avaliação* - 1ed. São Paulo: Lovise, 1997. p. 118.
8. YAVAS, M.; HERNANDORENA, M. & LAMPRECHT, R. R. - Avaliação fonológica da criança. Porto Alegre: Artes Médicas. 1991. 148 p.



A Fonoaudiologia como Ciência

Fonoaudióloga

* REGINA JAKUBOVICZ

RESUMO

A PROFISSÃO DE FONOAUDIOLOGIA É ANALISADA DENTRO DE UM ENFOQUE CIENTÍFICO desde seus primórdios. Observa-se o aspecto comportamental-cognitivista dos processos da comunicação. Coloca-se em evidência o binômio técnico x cientista e os papéis de cada um. Na conclusão, mostra-se a impossibilidade de um simples "técnico" enquadrar-se no trabalho científico da Fonoaudiologia .

SUMMARY

SINCE THE BEGINNING, THE PROFESSION OF SPEECH PATHOLOGY HAS BEEN ANALYZED within a scientific framework. Behaviorist-cognitive aspects of communication process are reviewed. The roles and capacities of technicians and scientists are compared and enhanced. As a conclusion, it becomes clear that it is impossible for an isolated "technician" to fit in speech pathology scientific research.

UNITERMOS

Ciência - técnicas - fonoaudiologia - tecnólogos

INTRODUÇÃO

Segundo a metodologia, existem vários modos de se estudar os fenômenos da vida. Um deles é catalogar os fatos e, após os dados obtidos estrutura-los para que possam ser comparados com nossos conhecimentos anteriores. Pela catalogação, os fatos passam a ter lógica e a fazerem sentido.

A segunda maneira de se estudar os eventos é pela descrição. É um método mais complexo do que a simples coleção de dados e tem mais mérito também. Neste sistema, o evento é reconhecido pela descrição e compreendido. Mas o valor do método descritivo fica limitado à competência do observador e sua capacidade de análise.

A terceira maneira de se estudar os fenômenos é através da análise científica. Nesse método, primeiro há uma confrontação com o fenômeno que se vai estudar. Fica-se curioso sobre ele, pergunta-se como ele funciona, questiona-se sobre a maneira de resolver o problema. Formula-se então uma hipótese de como um fato está relacionado com o outro. Surgem as deduções e as previsões. No final, faz-se uma experiência e se o resultado dessa experiência for favorável, pode-se concluir que o caminho está correto e que o método elaborado na hipótese de trabalho corresponde à realidade e é eficiente.

Qual dos três métodos usa a Fonoaudiologia? Até bem pouco tempo atrás, estávamos no tempo da descrição. Isto porque, pelo menos no Brasil, a ciência era ainda experimental e muito nova. Descrevia-se as patologias da comunicação, elaborava-se verdadeiros tratados sobre elas, com muitos pontos de interrogação e muito poucas experiências científicas.

Nos meados de 1920, começou a surgir na França algumas análises científicas, com hipóteses, deduções e conclusões. O assunto da comunicação humana começava a deixar de ser experimental para tomar um rumo mais científico.

Na década de 1930, surgiu a primeira escola americana de Fonoaudiologia na Universidade de



Iowa, Michigan. Ela foi fundada por doutores em psicologia que eram também estudiosos das desordens da comunicação humana. Talvez seja pela formação de seus fundadores ou talvez pelo fato de que os Estados Unidos na época estava sob o impacto das experiências de Skinner (1938) e maravilhados com as teorias de Piaget na França, a verdade é que a escola de Iowa adaptou a linha Behaviorista-Cognitivista.

Sob o ponto de vista Comportamental-Cognitivo, o ato de falar pode ser visto como um desempenho do indivíduo. As desordens da fala, voz e linguagem podem ser consideradas como formas defeituosas de comportamentos. Ao analisarmos os movimentos da língua quando o indivíduo fala, pode-se descrever um comportamento de mover a língua ou descrever a cognição envolvida no ato, isto é, o que foi dito e o que não foi dito. Praticamente existem dois aspectos em questão: o comportamental e o cognitivo. Como se sente uma criança com paralisia cerebral? É o indivíduo gago ansioso? Como o surdo percebe a fala? Como pensa o adulto afásico? Todas essas perguntas trazem aspectos cognitivos extremamente difíceis de serem mensurados e manipulados. Eles envolvem fenômenos complexos e abstratos como: o pensamento, ansiedade, motivação, percepção, etc... Só podemos deduzir como as pes-



soas sentem, percebem e pensam observando as conseqüências, ou seja, o comportamento final do indivíduo que, é o ato de falar. Ai sim, pode-se atuar, analisando, controlando e, sobretudo modificando o comportamento verbal.

Quando se fala em ciência da Fonoaudiologia, estamos dizendo que o conhecimento possui qualidades de objetividade, exatidão, consistência e contribui como um todo para a generalização de descrições e explicações chamadas de TEORIA. De um ponto de vista prático, está-se garantindo que as generalizações feitas enquadram-se perfeitamente bem no que é descrito e/ou explicado.

Atualmente no Brasil, a maioria dos trabalhos feitos em Fonoaudiologia reflete os passos dados na pesquisa científica, ou seja:

- 1) O problema: uma pergunta é feita e colocada na forma de uma hipótese
- 2) O método: descrição do material ou instrumentos usados na investigação; descrição dos sujeitos e os procedimentos utilizados na coleta de dados.
- 3) Os resultados: relato dos dados de modo a responder às questões colocadas na hipótese de trabalho.
- 4) Discussão: interpretação dos resultados em termos de teoria aplicável; isto é, sugestões para melhorar os estudos ou sugestões para futuras pesquisas.

Numa concepção ideal, a pesquisa envolve raciocínio indutivo de fatos para a generalização e raciocínio dedutivo da generalização para os fatos ou uma combinação dos dois. Na ciência da fonoaudiologia os fatos surgem dos dados obtidos das observações feitas na voz, fala, linguagem ou audição. Podemos usar fatos ou dados comparando-os com as observações feitas. Se a mesma observação se enquadra no mesmo fato podemos dizer que as medidas são consistentes ou confiáveis. O termo generalizar, num sentido amplo, indica que podemos usar a média obtida na coleta dos dados para chegarmos a uma conclusão. Isto equivale a dizer que para fazer uma

generalização é possível calcular a média matemática de um corpo de dados. A partir de um ramo da matemática aplicada chamada estatística obtemos argumentos para raciocinar. Tomamos como ponto de partida um pequeno grupo de observações (uma amostra) para fazer previsões sobre o que se poderia esperar de um grupo muito maior de observações (uma população).

Discussão

Segundo Johnson, Darley e Spriesterbach (1963) a comunicação oral é um processo multifásico envolvendo a coordenação de algumas funções básicas:

1. RESPIRAÇÃO - é a fonte de energia na qual a fala é executada
2. FONAÇÃO - a energia da expiração coloca as cordas vocais em vibração, produzindo tons que variam em intensidade, tonalidade e duração.
3. RESSONÂNCIA - é a amplificação seletiva desses tons que dará certas características à voz. As diferenças na ressonância oral servem para distinguir as vogais entre si e têm um certo efeito na qualidade da voz.
4. ARTICULAÇÃO - a corrente de ar vinda dos pulmões é interrompida ou impedida pelos articuladores (língua, dentes, lábios). Estabelece-se então o contraste entre a vogal e a consoante.
5. PRONUNCIACÃO - os sons da fala são encaixados em seqüências silábicas, surgindo as acentua-



ções prosódicas ou regionais

6. DICÇÃO - é a estética vocal ou a maneira harmoniosa de pronunciar os sons da fala

7. SIMBOLIZAÇÃO - é o processo que envolve a formulação e a compreensão da linguagem. A pessoa que fala tem de ter um sistema de símbolos e regras, assim como deve ter coisas a dizer. A fala tem de ser coerente e com significado, tem que ser reconhecida e aceita pela comunidade.

8. VONTADE DE FALAR - é preciso que a pessoa seja impelida a se engajar numa interação que nós chamamos de cadeia comunicativa.

Como age o fonoaudiólogo clínico ao observar a fala de uma pessoa com distúrbio da comunicação? Ele observa a performance total e tira uma conclusão gestaltica ou analisa o discurso com um espírito científico? É verdade que como clínicos estamos interessados na pessoa que fala mas, sem abandonar este aspecto, podemos fracionar as várias observações feitas e levantar o padrão do comportamento. Com esses dados em mente podemos finalmente discernir qual o desvio padrão, ou seja, em que aspecto o comportamento observado não se enquadra na normalidade. Só depois dessa análise feita será possível desenvolver um plano de tratamento com poucas chances de erro.

A seguir, serão elaborados alguns exemplos de comportamentos fonoaudiológicos anormais e a atuação que o fonoaudiólogo cientista pode ter:

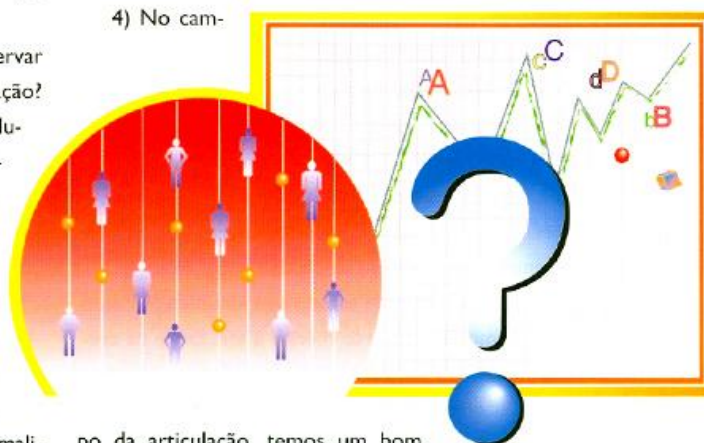
1) A respiração é uma função vital, na qual cada indivíduo imprime sua marca pessoal. Os comportamentos variam muito; uns fazem respiração peitoral, outros abdominais e assim por diante. Cabe ao clínico decidir, após análise detalhada, qual será a melhor para tal indivíduo. Técnicas de ensaio/erro poderão prejudicar seriamente o paciente.

2) As pessoas que gaguejam interrompem e bloqueiam o fluxo de ar, fracionando a fala. Eles são movidos a agir assim pelo medo de falar ou pela frustração de não poder talvez terminar a frase ou pela vergonha de exhibir a gagueira. As emoções envolvidas

refletem velhos hábitos já condicionados e sedimentados. O ato de falar gaguejando é o comportamento resultante. Antes de concluir sobre a melhor maneira de mudar o comportamento, o ato de gaguejar deverá ser analisado pelo clínico, levando em conta todas as variáveis expostas acima. Aplicar técnicas isoladas, sem conhecimento do contexto da gagueira, não poderá ajudar o paciente.

3) Na fonação, vamos encontrar aspectos comportamentais e cognitivos. Todos já tem conhecimento de como as emoções desregulam a voz das pessoas. As afonias estéricas são um bom exemplo de como o indivíduo usa suas cordas vocais para descarregar conflitos internos. Aqui também uma análise profunda se faz necessário visando chegar a uma conclusão dedutiva sobre a melhor maneira de atuar

4) No cam-



po da articulação, temos um bom exemplo na fala tatibitati de certas crianças, onde é adotada uma atitude ou comportamento de falar diferente, talvez para chamar a atenção dos pais ou para quebrar a cadeia comunicativa. Será pela observação da família e a interação com a criança que o clínico poderá tirar indícios da maneira mais adequada de lidar com o problema. Dificilmente existirá uma técnica aplicável de antemão para resolver conflitos entre dois seres inseridos num meio social.

5) Na esfera da simbolização, um exemplo típico é a fala incoerente dos esquizofrênicos ou a fala telegráfica da debilidade mental ou ainda o discurso desorganizado do afásico que não consegue passar seus

pensamentos ao meio que o cerca. Sem os conhecimentos dos comportamentos subentendidos e as bases anatômicas que sustentam o discurso afásico será muito difícil lidar com a complexidade deste tipo de comunicação.

6) Nos distúrbios da vontade de falar, temos as crianças autistas ou psicóticas, que se fecham sobre si mesmas, adotando um comportamento negativista e de rejeição aos estímulos exteriores. Terá de haver uma análise gestáltica para elaborar um tratamento. Novamente aqui técnicas sem embasamento teórico não poderão ajudar

Como vimos, o conhecimento do profissional que vai lidar com tais distúrbios terá de ser amplo e abrangente, englobando áreas de outras ciências que se entrelaçam com a ciência da Fonoaudiologia.

Que um campo de estudo seja identificado como ciência implica um certo mérito a ele. Entre os créditos mas sólidos atribuídos ao enfoque científico está a habilidade em avaliar, prever e controlar os eventos, o que, em última instância, é um índice de como nós compreendemos o fenômeno. A ciência exige operação analítica que diseca o fenômeno em seus diversos componentes. Conhecido o fenômeno, ele pode ser recondicionado nas suas partes originais. Cabe ao fonoaudiólogo com formação científica analisar o tipo de problema, levantar uma hipótese de trabalho, gerar alternativas de tratamento ou deduzir formas de lidar com o problema e, por fim, colocar em prática sua hipótese ou intuição. Se o cientista tiver sucesso na escolha, ele poderá usar as mesmas etapas para tratar da mesma maneira o próximo paciente que apresentar os mesmos sintomas. Se o fonoaudiólogo não obtiver sucesso, ele deverá rever seus passos, avaliar de maneira diferente seus procedimentos e procurar novas alternativas confiáveis para o tratamento.

CIÊNCIA VERSUS TECNOLOGIA

Como vimos até o momento, a Fonoaudiologia usa métodos científicos e o enfoque é caracterizado pelo uso da análise lógica. O que difere o técnico do cientista? Enquanto um analisa, experimenta e conclui o outro é voltado para a aplicação de técnicas. Enquanto um é o que pensa e o que produz a técnica, o outro é o perito na utilização de uma técnica em particular produzida pelo pensar de alguém.

No quadro abaixo, faremos uma comparação entre técnicos e cientistas:

TÉCNICOS:

- visão restrita
- comandado pela norma
- segue ordens

CIENTISTA:

- visão ampla
- comanda e decide a norma
- elabora as ordens



Ante a ameaça de abraçar a figura de um técnico na nossa profissão, deverá haver na mente dos fonoaudiólogos, das universidades e dos legisladores os seguintes pontos de vista:

* ser que fala utiliza a totalidade das palavras disponíveis, incluído aí os silêncios

* O ser que escuta concentra-se na palavra que lhe é dita e interpreta palavras e silêncios

* O pensar põe a descoberto o falar não apenas como um ato fisiológico, mas como um articular pleno de significados, que estão sendo ou vão ser atribuídos. O falar consciente do homem implica a compreensão e a interpretação de si mesmo e do mundo que o cerca.

* Gagueiras, disfonias, dislalias, dislexias, etc... mostram-se através do paciente num modo todo particular de ser. São caminhos tortuosos que surgem, trilhados pelos que possuem tais distúrbios.

* Um novo caminho só poderá surgir quando não se prescreverem "técnicas" gerais. É necessário ter os olhos no passado (os dados, os experimentos feitos, a comprovação científica) para olhar o futuro. Será a busca desses sinais ou indícios que darão a oportunidade de trabalharmos o paciente. Não abaixo dele ou saltando sobre ele, mas com ele, ao seu lado, procurando encontrar o próprio destino.

A preocupação central da terapia será sempre o

paciente como alguém existindo num mundo que não pode ser categorizado "em quadros clínicos". O cliente confia no clínico e acha que ele saberá escolher as palavras corretas a serem ditas e ou a serem interpretadas, a melhor maneira de comunicar-se e de como resolver seus problemas de comunicação, sejam eles quais forem. O terapeuta torna-se responsável pelo problema apresentado em que deverá pesquisar, analisar e decidir. Seria um gravíssimo erro deixar-se levar a terapia pelo fascínio de técnicas pré-fabricadas ou de antemão elaboradas por alguém que desconhece a base ou a raiz profunda do discurso patológico.

CONCLUSÃO

Um campo de estudos é definido pelas questões que levanta. A biologia questiona o organismo biológico, a física questiona os aspectos físicos do ser, a Fonoaudiologia questiona os distúrbios do falar, compreender, ler, escrever e ouvir do ser humano. Segundo o dicionário Aurélio, técnico é o especialista que aplica determinadas técnicas. Imagino que quando um técnico avalia o que ouve ou vê, de acordo a definição acima, ele deverá tentar aplicar ou ensinar formas especiais de agir ou falar ou discursar. Vai faltar, no entanto, a este profissional, a base necessária para estudar cientificamente a fala ou o modo de expressão do seu paciente, com a finalidade de conduzi-lo a adotar novos padrões ver-

bais mais compatíveis com a normalidade.

A formação universitária inclui sempre atividades práticas de laboratório ou de campo, culminando com o fornecimento de algumas habilidades profissionais próprias de cada área (Severino, 1990). O estudante universitário de Fonoaudiologia tem um embasamento teórico caracterizado pelo ensino superior. O especialista tecnológico não irá percorrer este caminho. Sua formação irá abarcar a aplicação de técnicas sem o devido embasamento teórico característico do nível superior. É o fazer por fazer... porque alguém o ensinou a agir assim, sem se questionar ou sem o conhecimento dos "antecedentes deste fazer" ou porque ou como chegou-se a este modo de "fazer".

A mensagem a ser passada nesta discussão final é que quem lida com os distúrbios da comunicação precisa classificar as partes que se destacam dentro da análise da comunicação. Quer dizer também que a análise precede a síntese e que sem a devida preparação e com um olhar distante do enfoque científico, um simples técnico nunca estará preparado para julgar a totalidade de um ser humano na sua comunicação patológica.

REGINA JAKUBOVICZ (CRFa 906) - Doutora em Fonoaudiologia pela Universidade do Museu Social Argentino. Especialista em linguagem pelo CFFa - Professora das seguintes universidades no Rio de Janeiro: Estácio de Sá, Universidade de Nova Iguaçu e Centro Universitário Moacyr Bastos. Autora de 7 livros em Fonoaudiologia

BIBLIOGRAFIA

- DIKSON S., Communication Disorders, Remedial Principles and Practices, Glenview, Illinois, Scott Foresman and Company, 1974
- ISSLER S., Articulação e Linguagem, Avaliação e Diagnóstico Fonoaudiológico, São Paulo, Editora Lovise, 1996.
- JOHNSON W., DARLEY F., SPRIESTERBACH D.C., Diagnostics Methods in Speech Pathology, New York, Evanston, Harper & Row Publishers, 1963.
- SEVERINO A. J., Metodologia do Trabalho Científico, São Paulo, Ed. Cortez, 1990
- SKINNER B.F., Ciência e Comportamento Humano, Brasília, Editora Universidade de Brasília, 1970.
- KOCHE, J C, Metodologia Científica, Porto Alegre, Editora da UFRJ em colaboração com a Editora Vozes, 1976.

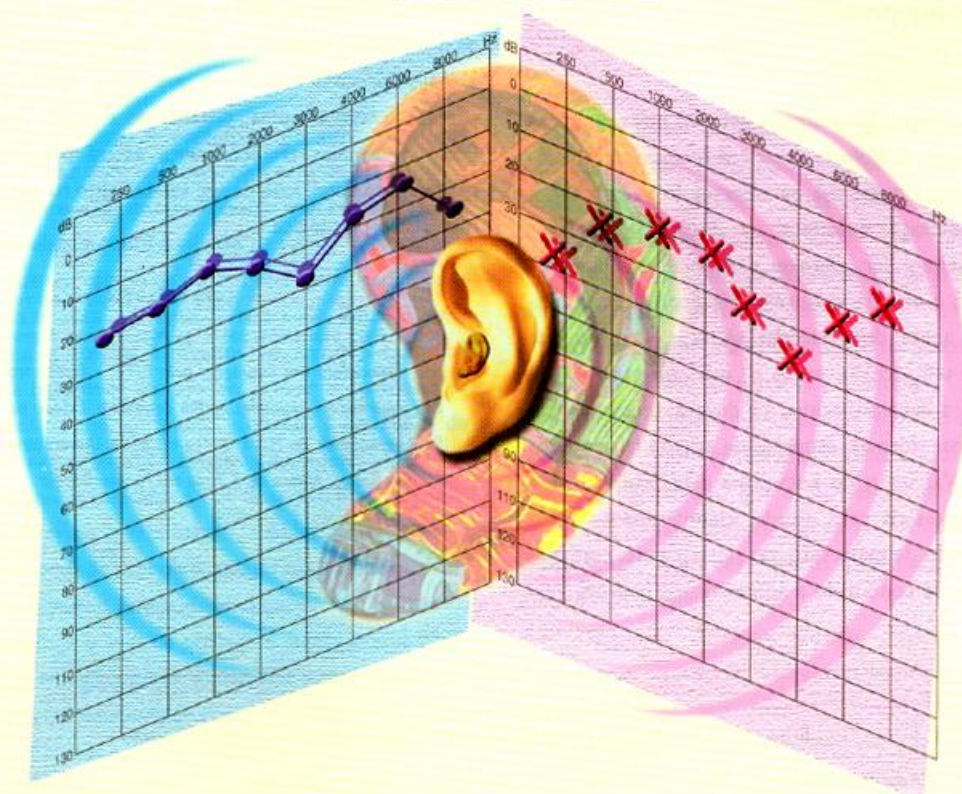
Programa de Estimulação ao Uso da Prótese Auditiva com Adolescentes Surdos

*FABIANA SONCINI

**LIZANDRA KONFLANZ LIMA

***ERIKA RENATE MENCHEN LASCHUK

****MARIA ELISA BRUSAMOLIN



RESUMO

O PRESENTE TRABALHO FEZ PARTE DE UM PROGRAMA DE INCENTIVO AO USO DA PRÓTESE auditiva, realizado com 33 alunos de uma escola especial para deficientes auditivos. O objetivo principal foi fornecer aos adolescentes surdos informações concretas a respeito dos ganhos obtidos com a prótese auditiva, estimulando-os a usá-la.

O programa baseou-se na realização de uma audiometria com e sem prótese auditiva na presença dos alunos. As curvas audiométricas obtidas foram colocadas em um audiograma ampliado, no qual também estavam fixados os níveis de intensidade dos sons ambientais e dos sons da fala. Os resultados do exame foram com

parados entre si e também com os dados apresentados no audiograma e explicados aos adolescentes, que fizeram questionamentos e colocações.

Constatou-se que este tipo de atividade permitiu ao aluno interagir e demonstrar sua compreensão sobre o assunto. Os adolescentes visualizaram e mostraram compreender os benefícios da prótese após terem comparado suas capacidades auditivas com e sem o uso dela. O programa também beneficiou os professores, que referiram entender melhor os ganhos que seus alunos podem ter com o uso do aparelho. Concluiu-se que este tipo de projeto deveria ser realizado por períodos mais prolongados para que os jovens pudessem compreender melhor o seu perfil auditivo e também para que se pudesse verificar mudanças no comportamento dos alunos em relação ao uso da prótese auditiva.

UNITERMOS

Surdo, adolescência, prótese auditiva e estimulação.

SUMMARY

THE PRESENT WORK WAS PART OF AN INCENTIVE PROGRAM TO THE USE OF THE AUDITORY prosthesis, accomplished with 33 special school deaf students. The main objective was give to the deaf adolescents concrete information about auditory prosthesis benefits, stimulating them to use it.

The program based on the accomplishment of a puretone air-conduction threshold testing audiometry with and without auditory prosthesis in the students' presence. The tests results obtained were placed in an enlarged audiological graphic, in which the intensity levels of the environmental sounds and of the speech sounds were also fastened.

The results of the exam were compared to each other and also to the data presented in the audiogram and explained to the adolescents. They asked questions and made comments.

It was verified that this activity allowed the students to participate and to demonstrate their understanding about the subjects. The adolescents visualized and appeared to understand the benefits of the prosthesis after they have compared their auditory capacities with and without the use of it. The program also benefited the teachers, who mentioned that they had a better understanding of the benefits for the students with the use of the prosthesis. As a conclusion, this project should be accomplished in longer periods of time so those adolescents could acquire a better understanding of their auditory profile. Also, changes in the student's behavior in relation to the use of the auditory prosthesis could be verified.

KEYWORDS

Deaf, adolescence, auditory prosthesis and incentive.

INTRODUÇÃO

Durante o decorrer do estágio em Fonoaudiologia Escolar, realizado em uma escola especial para pessoas surdas, fomos percebendo que a grande maioria dos adolescentes do local não faziam uso de aparelhos auditivos. Isso nos chamou a atenção e, através de conversas informais com professores, funcionários e com os próprios alunos verificamos que muitos deles possuíam as próteses auditivas, e mesmo assim não as usavam.

Durante muitos séculos, a deficiência auditiva foi

considerada como uma das doenças mais severamente incapacitantes, em virtude do papel da audição na comunicação humana. Dentro deste contexto, a prótese auditiva é considerada um dos instrumentos mais importantes para os pacientes portadores de deficiências auditivas não passíveis de tratamento médico ou cirúrgico (IÓRIO, 1999). Apesar disso, muitos surdos que utilizam a prótese auditiva desde a infância podem passar a rejeitá-la na adolescência (HODGSON, 1989).

IERVOLINO, SOUZA E ALMEIDA (1996), referem que a aceitação do uso da prótese auditiva na adolescência é muito influenciada pelo ego, pelas questões sociais, pela vaidade, auto imagem e preocupação com a estética. Esses são alguns dos fatores que podem impedir o indivíduo de usá-la.

Sendo assim, neste período é fundamental desenvolver junto aos adolescentes surdos projetos que os levem a compreender que o uso da prótese auditiva é um recurso de ajuda, de auxílio, que irá melhorar a sua capacidade auditiva (PORTMANN e PORTMANN, 1993). É importante que o adolescente se conscientize de que a prótese auditiva reduz as suas dificuldades e compreenda que ela é uma condição de revalorização, e não o inverso (HODGSON, 1989).

Segundo IERVOLINO, SOUZA e ALMEIDA (1996), a compreensão do problema precede a sua verdadeira aceitação que, por sua vez, precede a incorporação, por parte do indivíduo, da responsabilidade de mudança efetiva para a resolução do mesmo.

Baseados nisso e em outros dados coletados na literatura, propusemos à escola onde realizávamos o Estágio em Fonoaudiologia Escolar, o que faz parte do currículo deste curso na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), a realização de um programa de estimulação do uso da prótese auditiva, juntamente aos adolescentes. O mesmo foi baseado na realização de uma audiometria em um aluno, com e sem a prótese auditiva, na presença dos demais, a fim de que eles visualizassem no audiograma os ganhos que podem obter com o uso do aparelho auditivo. Assim, o objetivo principal deste estudo foi transmi-

tir aos adolescentes surdos informações concretas à respeito dos ganhos fornecidos pela prótese auditiva, estimulando-os a usá-la.

MATERIAL E MÉTODO

Com o objetivo de mostrar aos adolescentes os ganhos da prótese auditiva, foi desenvolvido um programa que abrangeu 33 alunos na faixa etária de 11 a 21 anos, das 5ª e 6ª séries de uma escola especial para deficientes auditivos do município de Porto Alegre, durante o primeiro semestre de 1999.

Em função do pouco tempo disponível para a realização do trabalho na instituição, foi selecionado apenas um aluno que usasse prótese auditiva,

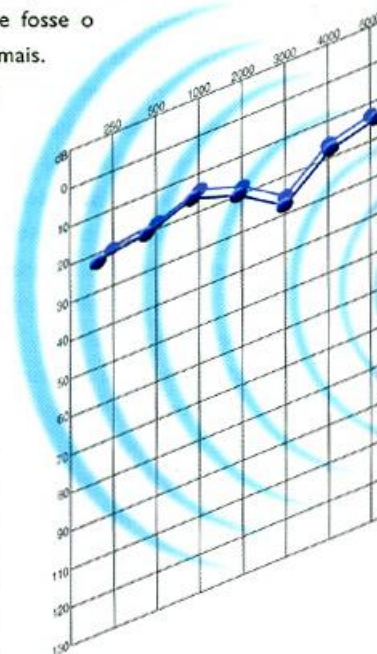
em cada turma, para que fosse o modelo diante dos demais.

Esta seleção foi realizada com base na análise das pastas que contêm a história audiológica de cada aluno da escola.

Dando seguimento ao programa, os adolescentes selecionados foram submetidos à uma avaliação audiológica na presença de todos os alunos de sua turma, bem como do professor, o qual realizava a tradução simultânea para a língua de sinais, das explicações que eram fornecidas.

Esta avaliação teve por finalidade a obtenção das medidas do ganho funcional da prótese auditiva dos alunos selecionados. No entanto, em função da aparelhagem para investigação audiológica disponível na instituição, realizou-se uma Audiometria Tonal Liminar (V.A.) com fones, com e sem prótese auditiva. Enquanto realizava-se a avaliação com o aluno escolhido, os resultados obtidos eram registrados juntamente com os demais, em dois cartazes confeccionados, os quais continham o gráfico do audiograma ampliado.

A seguir, os resultados obtidos na avaliação com e sem a prótese auditiva foram discutidos com toda a turma, a fim de que eles pudessem visualizar os



ganhos que o colega obteve com o uso do aparelho auditivo e, dessa forma, conscientizarem-se da sua importância. Para esta discussão, os cartazes (audiogramas ampliados) foram fixados na sala de aula e ficou-se à disposição dos alunos para responder qualquer dúvida que pudesse ter surgido durante a realização da atividade. Além disso, foram expostos a eles os níveis de intensidade dos sons ambientais (SANTOS, 1996) e os níveis de intensidade e frequência de alguns sons da fala (RUSSO e BEHLAU, 1993), para que pudessem compreender as vantagens que podem obter com o uso da prótese auditiva, de forma mais concreta, relacionando os resultados da avaliação com suas possibilidades e necessidades auditivas diárias.

Este procedimento foi realizado em 4 turmas (uma 5ª série e três 6ª séries), sendo, portanto necessário, no mínimo, 4 turnos para que esse projeto fosse concluído.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível constatar, a partir dos comentários realizados por professores e alunos, durante o desenvolvimento do programa, que os adolescentes foram percebendo o quanto a prótese

auditiva pode ajudá-los. Além disso, eles compreenderam melhor suas reais capacidades auditivas com e sem a prótese através da comparação realizada com os níveis de intensidade dos sons ambientais (SANTOS, 1996). Essa comparação permitiu que eles percebessem que com a prótese conseguem ouvir sons como o motor do carro, pois esse é um som mais intenso e não conseguem ouvir um cochiço, que é produzido com baixa intensidade sonora.

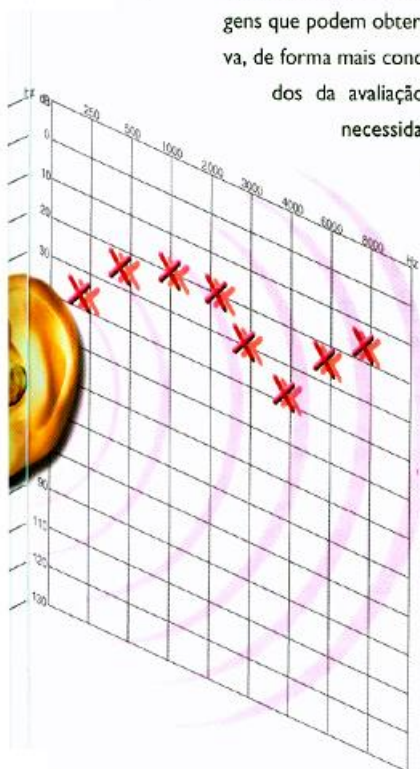
As explicações baseadas em sons ambientais também permitiram que os adolescentes refletissem sobre o conceito de frequência fundamental, o que foi realizado a partir de exemplos citados por eles próprios. Eles compararam o som do latido de um

cachorro grande e um pequeno, referindo que ouvem um mas não o outro e questionando por que isso ocorre. Com base neste questionamento, foi possível explicar a eles, de forma simples, os conceitos de grave e agudo. Sabe-se que o fato de eles ouvirem melhor um ou outro latido não é decorrente, apenas, da influência da frequência fundamental. No entanto, foi valorizado o exemplo dos alunos para abordar um conceito abstrato e mais difícil de compreender, como é o conceito de frequência.

Partindo das informações passadas sobre a intensidade e frequência dos sons ambientais, os adolescentes puderam ter uma noção maior das propriedades do som e da função auditiva, com relação à prótese. De acordo com IERVOLINO, SOUZA e ALMEIDA (1996), entender o audiograma e saber a importância das frequências e suas intensidades para a recepção dos sons ambientais e da fala favorece a compreensão das dificuldades experienciadas pelo indivíduo e de como elas se relacionam com a sua capacidade auditiva. A compreensão do problema favorece a aceitação do mesmo, o que contribui para que o sujeito assuma uma postura de responsabilidade frente à resolução deste problema.

Os adolescentes também relataram que, muitas vezes, deixam de usar o aparelho porque este os incomoda, produzindo ruídos. Sabe-se que quando o aparelho auditivo é usado em ambientes ruidosos, ocorre uma amplificação intensa do ruído, dificultando a compreensão dos sons da fala. NORTHERN e DOWNS (1989) referem que, geralmente, as salas onde os alunos surdos assistem às aulas têm níveis muito elevados de barulho e condições precárias de reverberação. Eles ainda afirmam que, embora existam certos melhoramentos arquitetônicos que podem ser realizados a fim de reduzir o barulho indesejado e limitar a reverberação, nestes dias de tantas prioridades é pouco provável que as escolas possam modificar as salas de aulas para atender a essas necessidades dos estudantes surdos.

Apesar da grande maioria dos alunos que participaram deste programa não usar a prótese auditiva, sendo o ruído uma das principais razões referidas por



eles para esse não-uso, muitos afirmaram ter percebido que os colegas que usam a prótese obtêm melhores desempenhos na escola, dado este confirmado pelos professores. Este relato dos alunos foi uma conquista positiva do projeto realizado, pois se eles fizeram esta constatação a partir das discussões realizadas durante o trabalho, podem começar, também, a rever o seu comportamento quanto ao uso da prótese, e esse é o nosso objetivo, ou seja, que haja uma mudança na forma de pensar e agir destes adolescentes, com relação ao seu aparelho auditivo.

Outro resultado relevante obtido com este projeto foi o fato de os professores também terem se beneficiado com o mesmo. Eles afirmaram ter compreendido melhor os ganhos que seus alunos obtêm com o uso do aparelho auditivo. Além disso, alguns daqueles que não acreditavam muito na eficiência deste recurso passaram a pensar diferente e a rever a sua posição quanto a isso.

É muito importante que o professor tenha conhecimento e convicção dos benefícios oferecidos pela prótese auditiva, pois ele é uma das pessoas mais indicadas para estimular o aluno a usá-la, devido ao convívio diário que mantêm e, principalmente, devido ao importante papel que o professor assume frente ao aluno. Normalmente ele é visto pela classe como um amigo, quase como um familiar próximo, e por isso se torna uma pessoa de confiança. Assim, o investir no conhecimento do professor, mais uma vez se mostra de fundamental importância pois, à medida que ele acredita em algo que beneficiará o seu aluno, criará oportunidades para que o aluno se conscientize do benefício. Por outro lado, o

fato de o aluno confiar no professor faz com que ele valorize o que o professor diz, e reflita mais seriamente sobre o assunto.

CONCLUSÃO

Ao término deste programa de atuação, a análise crítica dos relatos de alunos e professores permitiu constatar que os adolescentes se beneficiaram do mesmo. Através dos questionamentos e relações estabelecidas por eles a respeito dos resultados obtidos nas testagens com e sem a prótese auditiva e das dificuldades que enfrentam em sua vida diária, mostraram ter compreendido os benefícios da prótese auditiva.

No entanto, constatou-se que projetos como este precisam ser realizados durante períodos mais longos e de forma mais intensa, a fim de que os jovens venham a ter uma melhor compreensão do seu perfil auditivo e também para que se possa verificar se houve mudança efetiva no comportamento deles com relação ao uso da prótese auditiva.

* FABIANA SONCINI é fonoaudióloga

** LISANDRA KONFIANZ LIMA é fonoaudióloga

*** ERIKA RENATE MENICHEN LASCHUK é Fonoaudióloga, Mestranda em Problemas e Patologias do Desenvolvimento pela Universidade Hebrea Argentina Bar Ilan, Docente e Supervisora de Estágio do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Luterana do Brasil.

**** MARIA ELISA BRUSAMOLIN é Fonoaudióloga Clínica, Docente e Supervisora de Estágio do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Luterana do Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HODGSON, W.R. O Aconselhamento e Orientação da Prótese Auditiva. In: Katz, J. Tratado de Audiologia Clínica. São Paulo: Manole, 1989.
2. IERVOLINO, S. SOUZA, M. ALMEIDA, K. O Processo de Orientação ao Usuário de Prótese Auditiva. IN: Almeida, K. Iório, M.C.M. et al. Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas. São Paulo: Lovise, 1996.
3. IÓRIO, M.C.M. Protese Auditiva. In: Frota, S. Fundamentos em Fonoaudiologia: Audiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
4. NORTHERN, J.L. ; DOWNS, M. J. Audição em Crianças. São Paulo: Manole, 1989.
5. PORTMANN, M. PORTMANN, C. Tratado de Audiometria Clínica. São Paulo: Roca, 1993.
6. RUSSO, I. BEHLAU, M. Percepção da Fala: Análise Acústica do Português Brasileiro. São Paulo: Lovise, 1993.
7. SANTOS, U.P. Ruído: Risco e Prevenção. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

Apresentação da Comissão Científica da revista **Fonoaudiologia Brasil**

Dra. Ana Paula Machado Goyano Mac-Kay

Fonoaudióloga graduada pela PUC-SP
Mestre em Linguística Aplicada pela PUC-SP
Doutora em Linguística e Semiótica pela USP
Especializada em Linguagem pelo CFFa
Professora do Cefac e da Unip-Santos
Fonoaudióloga do Depto. de Fonoaudiologia dos Hospitais Santo Antonio e Santa Clara da Soc. Ben. Portuguesa de Santos.

Estágios e cursos de educação continuada

Universidade de Boston
Universidade de Kansas
Universidade de Genebra
Universidade de Montreal
Universidade da Flórida
Membro da diretoria da Soc. Brasileira de Fonoaudiologia
Delegada Regional do CRFa 2ª Região - SP

Dr. Everardo Andrade da Costa

Médico, com Título de Especialista em Otorrinolaringologia, pela Associação Médica Brasileira. Mestre em distúrbios da comunicação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Autor da Classificação de perda auditiva induzida pelo ruído COSTA, 1988.

Membro do Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva, como representante da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia.

Professor colaborador na disciplina de Otorrinolaringologia e na Área de Saúde Ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Fgo. Domingos Sávio Ferreira de Oliveira

Fonoaudiólogo (CRFa 4626-RJ)

Mestre em Teatro - Estética da Voz (Universidade do Rio de Janeiro)

Doutorando em Letras - Estudos Linguísticos (Universidade Federal Fluminense)

Especialista em Voz (nº 206/97 - CFFa)

Membro participante do Acordo de Cooperação entre a Universidade Federal Fluminense e a Universidade de Ciências Humanas de Strasbourg (França - Laboratório de Fonética)

Professor Universitário: Patologias da Voz, Disfonias e Estética Vocal.

Coordenador da Clínica da Voz - Consultório Especializado (Núcleo de estudos da Voz Falada e Cantada - Voz Profissional).

Dra. Mara Behlau

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Fonoaudióloga formada pela Escola Paulista de Medicina - EPM, em 1977, CRFa 2613

Especialista em Voz pelo CFFa, número 13

Curso de Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana em 1978, pela Escola Paulista de Medicina - EPM

Mestre e Doutora em Ciências dos Distúrbios da Comunicação Humana, pela Escola Paulista de Medicina - EPM, respectivamente em 1984 e 1986

Pós-Doutoramento na "University of California San Francisco", nos EUA, em 1989

Posições atuais

Diretora do Centro de Estudos da Voz - CEV

Coordenadora do Curso de Especialização em Voz do centro de Estudos da Voz - CECEV

Orientadora credenciada junto aos seguintes cursos de pós-graduação:

- Distúrbios da Comunicação Humana - Universidade Federal de São Paulo, Unifesp-EPM, São Paulo, SP;
- Fisiopatologia Experimental - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP, São Paulo, SP;
- Distúrbios da Comunicação Humana - Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS;
- Clínica Médica - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, Rs.

Corpo Editorial das seguintes revistas científicas

Revista Brasileira de cirurgia de Cabeça e Pescoço, Brasil

Journal of Voice, EUA

Phonoscope, EUA

Fonoaudiologia Brasil, Brasil

Membro e Corpo diretivo de Associações Científicas

Membro Profissional da The Voice Foundation - TVF, Philadelphia, EUA

Membro diretivo e representante da América do Sul da Pacific Voice and Speech Foundation - PVSF, EUA

Membro diretivo da International Association for Logopedics and Phoniatrics - IALP e membro de seu comitê de voz

Membro diretivo do Word Voice Consortium - WVC

Dra. Kátia de Almeida

1. FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Fonoaudióloga - Pontifícia Universidade Católica de Campinas - 1977

- Especialista em Fonoaudiologia - Escola Paulista de Medicina - 1989

- Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Escola Paulista de Medicina - 1993.

- Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM - 1998.

2. ATIVIDADES CIENTÍFICAS DOCUMENTADAS

2.1. Livros publicados

1. ALMEIDA, K.; RUSSO, I.C.P. & SANTOS, T.M.M. - Aplicação Clínica do Mascaramento em Audiologia. Ied. São Paulo, Editora Lovise, 1995.

2. ALMEIDA, K. & IÓRIO, M.C.M. - Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas. Ied. São Paulo, Editora Lovise, 1996.

2.2. Capítulos de livros

1. RUSSO, I.C.P. & ALMEIDA, K. - O processo de reabilitação audiológica do deficiente auditivo idoso. In: MARCHESAN, I.Q.; BOLAFFI, C.; GOMES, I. C. D. & ZORZI, J. L. Tópicos em Fonoaudiologia. 1a ed. São Paulo, Editora Lovise, 1994. p.429-446.

2. IÓRIO, M.C.M.; ALMEIDA, K. & DISHTCHEKENIAN, A. - Próteses auditivas: histórico e avanços tecnológicos. In: ALMEIDA, K. & IÓRIO, M.C.M. (org) - Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas. Ied. São Paulo, Editora Lovise, 1996. p.17-34.

3. CAMPOS, C.A.H.; ALMEIDA, K. & RUSSO, I.C.P. - Indicação, Seleção e Adaptação de Próteses Auditivas: Princípios gerais. In: ALMEIDA, K. & IÓRIO, M.C.M. (org) - Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas. Ied. São Paulo, Editora Lovise, 1996. p.47-74.

4. TAGUCHI, C. & ALMEIDA, K. - Moldes Auriculares: Considerações Estruturais e Acústicas. In: ALMEIDA, K. & IÓRIO, M.C.M. (org) - Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas. Ied. São Paulo, Editora Lovise, 1996. p.75-91.

5. ALMEIDA, K. - A seleção e a verificação da Saída Máxima. In: ALMEIDA, K. & IÓRIO, M.C.M. (org) - Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas. Ied. São Paulo, Editora Lovise, 1996. p.101-8.

6. COSTA, M.J.; COUTO, C.M. & ALMEIDA, K. - A Utilização das Mensurações In Situ na Avaliação do Desempenho das Próteses Auditivas. In: ALMEIDA, K. & IÓRIO, M.C.M. (org) - Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas. Ied. São Paulo, Editora Lovise, 1996. p.141-60.

7. SANTOS, T.M.M. & ALMEIDA, K. - O Processo e Adaptação de Próteses Auditivas para Crianças. In: ALMEIDA, K. & IÓRIO, M.C.M. (org) - Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas. Ied. São Paulo, Editora Lovise, 1996. p.161-75.

8. RUSSO, I.C.P. & ALMEIDA, K. - Considerações sobre Seleção e Adaptação de Próteses Auditivas para o Idoso. In: ALMEIDA, K. & IÓRIO, M.C.M. (org) - Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas. Ied. São Paulo, Editora Lovise, 1996. p.177-90.

9. IERVOLINI, S.M.S.; CASTIGLIONE, M. & ALMEIDA, K. - O Processo de Orientação de Próteses Auditivas. In: ALMEIDA, K. & IÓRIO, M.C.M. (org) - Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas. Ied. São Paulo, Editora Lovise, 1996. p.191-203.

10. BONALDI, L. & ALMEIDA, K. - Equipamentos e Sistemas Auxiliares para o Deficiente Auditivo. In: ALMEIDA, K. & IÓRIO, M.C.M. (org) - Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas. Ied. São Paulo, Editora Lovise, 1996. p.205-17.

11. ALMEIDA, K. - O Processo de Seleção e Adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora. In: LOPES FILHO, O.C. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo, Roca Editora, 1997. P.463-96.

12. ALMEIDA, K. - O Processo de Seleção e Adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora para a Criança Deficiente Auditiva. In: CALDAS, C.; CALDAS NETO, S. & SIH, T. Otologia e Audiologia em Pediatria. São Paulo, Revinter, 1999. p. 246-57.

2.3. Artigos publicados em periódicos nacionais com corpo editorial

1. IÓRIO, M.C.M. & ALMEIDA, K. - Próteses auditivas: histórico e tendências atuais. AWHO 9 (2): 44-50, 1990.

2. DISHTCHEKENIAN, A.; ALMEIDA, K. & IÓRIO, M.C.M. - Ganho de inserção e ganho prescrito: estudo comparativo em usuários de próteses auditivas retroauriculares. AWHO 14(4), 172-79, 1995.

3. BONALDI, L.V.; LONGONE, E. & ALMEIDA, K. - A perda de inserção e suas implicações na adaptação de próteses auditivas. ACTA AWHO, 17(1): 33-8, 1998.

4. KOBATA, D.Y. & ALMEIDA, K. - Perfil audiométrico de indivíduos submetidos à exame admissional. Jornal Brasileiro de

Fonoaudiologia, 1(2): 60-6, 2000.

5. MORDINI, C. Ap & ALMEIDA, K. - Limiar do reflexo acústico e limiar do desconforto: estudo comparativo. Revista CEFAC Atualização Científica em Fonoaudiologia. (no prelo)

2.4. Resumos publicados em anais de congressos e de outros eventos nacionais

1. ALMEIDA, K. - Aparelhos de amplificação sonora. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, 28º, São Paulo, 1986. Anais. São Paulo, 1986.
2. ALMEIDA, K. - Aparelhos de amplificação sonora individual. In: JORNADA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA, 1º Bauru, 1988. Anais. Bauru, 1988.
3. ALMEIDA, K. - Sistemas e equipamentos auxiliares para o deficiente auditivo. In: VIII ENCONTRO INTERNACIONAL DE AUDIOLOGIA, 7º, Bauru, 1992. Anais. Bauru, 1992.
4. IORIO, M.C.M.; ALMEIDA, K.; GENTILE, C. - Seleção e adaptação de prótese auditiva na Escola Paulista de Medicina caracterização da população. In: REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE OTOLOGIA, 9º, Belém, 1992. Anais. Belém, 1992.
5. ALMEIDA, K. - O processo de seleção do aparelho de amplificação sonora individual. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE AUDIOLOGIA, 9º, Bauru, 1994. Anais. Bauru, 1994.
6. RADINI, E.; RUSSO, I.C.P. & ALMEIDA, K. - O uso de questionário como instrumento de avaliação da satisfação do usuário de um A.A.S.I. In: CONGRESSO NACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, V, Petrópolis, 1994. Anais. Petrópolis, 1994.
7. DISHTCHEKENIAN, A.; ALMEIDA, K. & IORIO, M.C.M - Ganho de inserção e ganho prescrito: um estudo comparativo em usuários de próteses auditivas retroauriculares. In: CONGRESSO NACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, V, Petrópolis, 1994. Anais. Petrópolis, 1994.
8. ALMEIDA, K. - Mensuração de próteses auditivas in situ e no acoplador de 2ml. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE AUDIOLOGIA, X, Bauru, 1995. Anais. Bauru, 1995.
9. BONALDI, L.V.; DISHTCHEKENIAN, A.; LONGONE, E. & ALMEIDA, K. - Efeito de oclusão: um estudo quantitativo em indivíduos audiologicamente normais. In: Encontro Internacional de Audiologia, XI, Bauru, 1996. Anais. Bauru, 1996.
10. LONGONE, E.; DISHTCHEKENIAN, A.; BONALDI, L.V. & ALMEIDA, K. - Manual de orientação ao usuário de próteses auditivas. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE AUDIOLOGIA, XI, Bauru, 1996. Anais. Bauru, 1996.
11. SILVA, M.M.F. & ALMEIDA, K. - Avaliação do desempenho do aparelho de amplificação sonora através da aplicação dos testes de fala. In: Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, VII, Goiânia, 1996. Anais. Goiânia, 1997.
12. ALMEIDA, K. - Amplificação e processamento auditivo central. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE AUDIOLOGIA, XII, Santa Maria, 1997. Anais. Santa Maria, 1997.
13. ALMEIDA, K. - Amplificação e processamento auditivo central. In: ENCONTRO NACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, XI, Camburiú, 1997. Anais. Camburiú, 1997.
14. ALMEIDA, K. - Processo de seleção de próteses auditivas em crianças. In: ENCONTRO NACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, XI, Camburiú, 1997. Anais. Camburiú, 1997.
15. ALMEIDA, K. - Recursos auxiliares para a reabilitação do deficiente auditivo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, VII, Natal, 1998. Anais. Natal, 1998.
16. BONALDI, L.V.; NAMUR, F.A B.M.; ALMEIDA, K. ; RUSSO, I.C.P. - Disponibilidade de opções para minimizar as limitações do uso telefônico pelo deficiente auditivo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, 34º, Anais. Porto Alegre, 1998.
17. KOBATA, D.Y. & ALMEIDA, K. - Perfil audiométrico de indivíduos submetidos a exame admissional. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE AUDIOLOGIA, XIV, Bauru, 1999. Anais. Bauru, 1999.
18. ALMEIDA, K.; DISHTCHEKENIAN, A. & RUSSO, I.C.P. - Avaliação da auto-percepção do handicap em usuários inexperientes de próteses auditivas. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE AUDIOLOGIA, XIV, Bauru, 1999. Anais. Bauru, 1999.

2.5. Trabalhos apresentados em eventos internacionais

1. Título: Dificultades en la selección auditiva, na 1a Jornadas Argentinas de Otorrinolaringología y Fonoaudiología Pediátrica, no dia 01/05/1997, Buenos Aires - Argentina.
2. Conferência: Otoamplifono y proceso auditivo central, na 1a Jornadas Argentinas de Otorrinolaringología y Fonoaudiología Pediátrica, no dia 03/05/1997, Buenos Aires - Argentina.
3. ALMEIDA, K. - Objective and Subjective Hearing Aid Benefit in Adults. International Conference on Physiology and Pathology of Hearing, 6th, Polonia, 1999. Anais. Polônia.

3. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Professora do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário São Camilo.
- Professora e Coordenadora do CEDIAU
- Fellow da Academia Americana de Audiologia
- Membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa.

Dra. Irene Queiroz Marchesan

I - DADOS PROFISSIONAIS

1. Fonoaudióloga graduada pela PUC - SP em 1977
2. Título de Especialista em "Motricidade Oral" nº 001/96 pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia.
3. Mestrado em Distúrbios da Comunicação pela PUC - SP em 1989
4. Doutorado em Educação pela Unicamp em 1998
5. Diretora do Cefac - Centro de Especialização em fonoaudiologia Clínica.
6. Responsável pela criação do curso de Especialização em motricidade Oral em 1993
7. Responsável pela Cadeira de Desenvolvimento, Avaliação e Terapia em Motricidade Oral no Cefac de 1983 até hoje
8. Membro da Abfoc - "Academia Brasileira de Fisiopatologia Crânio Oro Cervical".
9. Membro da Asha - American Speech-Language-Hearing Association.
10. Membro da Iaom - The International Association of Orofacial Myology.
11. Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região Gestão 1998-2000.
12. Tesoureira da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Gestões 1995/1997 e 1997/1999.

II - PUBLICAÇÕES

1) Livros Publicados

- MARCHESAN, I.Q. - Motricidade Oral - Visão Clínica do trabalho Fonoaudiológico integrado com outras especialidades. Ed. Pancast, 1993.
- MARCHESAN, I.Q. - Uma visão compreensiva das práticas fonoaudiológicas - A influência da alimentação no crescimento e desenvolvimento craniofacial e nas alterações miofuncionais. Ed. Pancast, 1998
- MARCHESAN, I.Q. - Fundamentos em fonoaudiologia - Aspectos Clínicos da Motricidade Oral. Ed. Guanabara Koogan, 1998
- MARCHESAN, I.Q. - BOLAFFI, C.M.; GOMES, I.D.G.; ZORZI, J.L. - Organizadora: Tópicos em Fonoaudiologia. Ed. Lovise, 1994.
- MARCHESAN, I.Q. - BOLAFFI, C.M.; GOMES, I.D.G.; ZORZI, J.L. - Organizadora: Tópicos em Fonoaudiologia. Volume II. Ed. Lovise, 1995.
- MARCHESAN, I.Q. - BOLAFFI, C.M.; GOMES, I.D.G.; ZORZI, J.L. - Organizadora: Tópicos em Fonoaudiologia. Volume III. Ed. Lovise, 1996.
- MARCHESAN, I.Q. - BOLAFFI, C.M.; GOMES, I.D.G.; ZORZI, J.L. - Organizadora: Tópicos em Fonoaudiologia. Volume IV. Ed. Lovise, 1997/1998.

2) CAPÍTULOS EM PERIÓDICOS

- MARCHESAN, I.Q. - Relação entre Sucção de Chupeta e Dedos. In: *Pediatria Moderna*, 26: 39-43, 1991.
- MARCHESAN, I.Q. - die Logopädische behandlung bei Störungen des stomatognathischen Systems. In: *Logopädie Austria*, 3:4-11, 1994.
- MARCHESAN, I.Q.; KRAKAUER, L.R.H. - The importance of respiratory activity in Myofunctional Therapy. In: *The International Journal of Orofacial Myology*, 22: 23-5, 1996.
- MITRI, G.; MARCHESAN, I.Q. - Interrelação entre a Ortodontia e a Fonoaudiologia - Experiência Clínica. In: *Rev. Distúrbios da Comunicação*, 2: 75-9, 1987.

3) CAPÍTULOS DE LIVROS

- D'AGOSTINO, L.; MARCHESAN, I.Q. - Desenvolvimento da linguagem. In: SLYWITCH, M.V. - Desenvolvimento Psicossocial da Criança - Abordagem Pediátrica e Psicológica. Monografias Médicas. Serie "Pediatria". Volume XXX. Sarvier, p. 95-101, 1988.
- MARCHESAN, I.Q. - Relato de experiência de trabalho terapêutico feito com pacientes portadores de deglutição atípica. In: LACERDA, E. T.; CUNHA, M.C. - Sistema Sensorio Motor oral: Perspectiva de Avaliação e Terapia. Série Distúrbios da Comunicação. Educ PUC - SP, p.16-21, 1987.
- MARCHESAN, I.Q. - O Trabalho Fonoaudiológico nas Alterações do Sistema Estomatognático. In: MARCHESAN, I.Q.; BOLAFFI, C.; GOMES, I.C.D.; ZORZI, J.L. - Tópicos em Fonoaudiologia. Ed. Lovise, Cap. 4, p.83-96, 1994.
- MARCHESAN, I.Q.; BERTAGNON, J.R.; OLIVEIRA JR, G.J.A.; HOFFMAN, W. - Relação entre sucção de chupeta e dedos. In: MOREIRA, C.C. - *Pediatria com Psicologia*. Ed. Santos, Cap. 9, p.72-9, 1994.
- MARCHESAN, I.Q.; KRAKAUER, L.H. - A importância do Trabalho Respiratório na Terapia Miofuncional. In: MARCHESAN, I.Q.; BOLAFFI, C.; GOMES, I.C.D.; ZORZI, J.L. - Tópicos em fonoaudiologia. Ed. Lovise, Cap. 10, p.155-160, 1995.
- MARCHESAN, I.Q. - disfagia. In: MARCHESAN, I.Q.; BOLAFFI, C.; GOMES, I.C.D.; ZORZI, J.L. - Tópicos em fonoaudiologia. Ed. Lovise, Cap. 11, p.161-6, 1995.
- MARCHESAN, I.Q. - Avaliando e Tratando o Sistema estomatognático. In: CAMPIOTTO, A. R.; LEVY, C.; HOLZHEIM, D.; RABINOVICH, K.; VICENTE, L.C.C.; CASTIGLIONI, M.; REDONDO, M.C.; ANELLI, W. - *Tratado de Fonoaudiologia*. Ed. Roca, Cap. 33, p. 763-80, 1997.
- MARCHESAN, I.Q.; JUNQUEIRA, P. - Atípica ou Adaptação: Como considerar os problemas da Deglutição? In: JUNQUEIRA, P.; DAUDEN, A.T.B.C. - Aspectos Atuais em terapia Fonoaudiológica. Ed. Pancast, Cap. 1, p.11-23, 1997.
- MARCHESAN, I.Q. - Avaliação e Terapia dos Problemas da respiração. In: MARCHESAN, I.Q. - Fundamentos em fonoaudiologia - Aspectos Clínicos da Motricidade Oral. Ed. Guanabara Koogan, Cap. 4, p. 23-36, 1998.
- MARCHESAN, I.Q. - Deglutição - Diagnósticos e Possibilidades Terapêuticas. In: MARCHESAN, I.Q. - Fundamentos em fonoaudiologia - Aspectos Clínicos da Motricidade Oral. Ed. Guanabara Koogan, Cap. 6, p.51-8, 1998.
- MARCHESAN, I.Q. - Distúrbios da Motricidade Oral. In: RUSSO, I.C.P. - *Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade*. Ed. Revinter, Cap. 5, p.83-100, 1998.

MARCHESAN, I.Q. - BIANCHINI, E.M.G. - A Fonoaudiologia e a Cirurgia Ortognática. In: ARAUJO, A. - Cirurgia Ortognática. Ed. Santos, cap. 16, p.353-62, 1998.

4) FITAS DE VÍDEO

MARCHESAN, I.Q. - Deglutição Atípica ou Adaptada. Curso em Vídeo. Pró-Fono Departamento Editorial. São Paulo, 1995.

MARCHESAN, I.Q. - Respiração Bucal: Princípios de Terapia. Curso em vídeo. Pró-Fono Departamento Editorial. São Paulo, 1997.

5) TESE DE MESTRADO

MARCHESAN, I.Q. - Motricidade Oral - Visão Clínica do Trabalho Fonoaudiológico com outras Especialidades. São Paulo, 1989.

[Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]

6) TESE DE DOUTORADO

MARCHESAN, I.Q. - Práticas Fonoaudiológicas: Uma Visão Compreensiva. Campinas, 1998.

[Tese de Doutorado - Unicamp].

Dra. Jacy Perissinoto

CRFa/SP 2341

1) FORMAÇÃO ACADÊMICA

Graduação

* Fonoaudiologia

Escola Paulista de Medicina

São Paulo - Brasil

Ano de conclusão: 1974

* Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana: Campo Fonoaudiológico

Universidade Federal de São Paulo-EPM - 1978

* Mestrado em Linguística Aplicada ao Ensino das Línguas

Categorização e Definição: Estudo de Casos de Deficientes Mentais Educáveis

PUC/SP - 1984

* Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana: Campo Fonoaudiológico (Psicose e Neurose em Crianças: Estudo Quantitativo do Desenvolvimento)

Universidade Federal de São Paulo/EPM

São Paulo - Brasil - 1992

Ano de conclusão: 1992

2) ATIVIDADES PROFISSIONAIS

* Docente da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, lotada na Disciplina de Distúrbios da Comunicação Humana do Departamento de Otorrinolaringologia/Distúrbios da Comunicação Humana, desde 1978.

* Responsável pela Disciplina de Fonoaudiologia I - Avaliação de Linguagem na 2ª, 3ª e 4ª séries do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina, desde 1978.

* Responsável pela Disciplina de Ética Profissional na 4ª série do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina, desde 1995.

* Responsável pela Disciplina de Diagnóstico e Avaliação dos Distúrbios da Comunicação Humana do Curso de Aperfeiçoamento e Especialização - Módulo I da Disciplina de Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina, desde 1994.

* Responsável pela Disciplina de Diagnóstico dos Distúrbios da Comunicação Humana no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, do Departamento de Otorrinolaringologia/Distúrbios da Comunicação da Humana da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina, desde 1995.

* Membro do Setor de Desenvolvimento Humano da Disciplina de Neonatologia, do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina, desde 1987.

* Docente responsável pela Disciplina Diagnóstico dos Distúrbios da Fala e Linguagem, no Curso de Pós-Graduação em Ciências do HRACF-USP. Área de Concentração: Distúrbios da Comunicação Humana, desde 1998.

* Chefe da Disciplina de Distúrbios da Comunicação Humana do Departamento de Otorrinolaringologia/Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo-EPM, de 1997 a julho de 1999.

* Chefe do Departamento de Otorrinolaringologia/Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo-EPM, em regime de Dedicção Integral, de 1997 a 2000.

* Fonoaudióloga Clínica, desde 1974.

* Docente responsável pelo Módulo: Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: Abordagem Fonoaudiológica do Transtorno Autista. - CEFAC.

São Paulo-Brasil, desde 1997

3) PESQUISAS ORIENTADAS/EM DESENVOLVIMENTO:

- Teses

Título da Tese: "Caracterização da Alimentação do Bebê Pré-Termo: Análise dos Padrões de Sucção-Deglutição e de Respiração".

- Nível: Mestrado
Orientado: Sandra Martino Machado
Instituição: PUC/SP - Auxílio CNPq
Curso: Distúrbios da Comunicação - 1996 - aprovada
- Monografias.
Título da Monografia: Provisório
- Nível: Especialização
Orientado: Ana Elisa
Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM
Curso: Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana - 1999/2000 - em andamento
Título da Monografia: "A Competência Comunicativa de Crianças de 5 Anos - Uma Proposta de Triagem".
- Nível: Especialização
Orientado: Ana Lucia Artoni
Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM
Curso: Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana - 1998/1999 - aprovada
Título da Monografia: "Caracterização de Percepção Visual de Escolares de 3ª e 4ª Séries da Cidade de Petrópolis".
- Nível: Especialização
Orientado: Márcia Eckhardt Braga Gomes
Instituição: Universidade Federal de São Paulo/Universidade Católica de Petrópolis
Curso: Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana - 1998/1999 - em andamento
Título da Monografia: "Caracterização de Comportamentos de Linguagem em Crianças de 2 Anos de Idade: Pré-Escola Particular e Pública de Petrópolis".
- Nível: Especialização
Orientado: Fernanda Carla Borges H. Olichom
Instituição: Universidade Federal de São Paulo/Universidade Católica de Petrópolis
Curso: Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana - 1998/1999 - aprovada
Título da Monografia: "Caracterização de Aspectos das Narrativas de Escolares de Cinco Anos".
- Nível: Especialização
Orientado: Edilene Maia
Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM
Curso: Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana - 1997/1998 - aprovada
Título da Monografia: "Caracterização de Aspectos Perceptuais Auditivos e Visuais em Crianças de 6 a 8 Anos de Idade: Comparação de Sujeitos com e sem Queixa de Rendimento Escolar".
- Nível: Especialização
Orientado: Cristiane Nonato
Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM
Curso: Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana - 1997/1998 - aprovada
Título da Monografia: "O Desempenho Comunicativo de Crianças de 2 a 4 Anos: Caracterização de Atividade Lúdica e do Comportamento Verbal".
- Nível: Especialização
Orientado: Ana Carina Tamanaha
Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM
Curso: Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana - 1996/1997 - aprovada
Título da Monografia: "O Desempenho Comunicativo de Crianças de 24 a 48 Meses: Caracterização de Atividade Lúdica e do Comportamento Verbal".
- Nível: Especialização
Orientado: Fabiana M. Tavares
Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM
Curso: Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana - 1996/1997 - aprovada
- INICIAÇÃO CIENTÍFICA**
* Título: "Ocorrência de fala repetida (ecolalia) em crianças normais".
Nível: Graduação
Orientados: LOPES, A.E.; MOURA, L.O.S.*; SILVÉRIO, S.
Orientador: Profa. Dra. Jacy Perissinoto
Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM
Curso: Fonoaudiologia - 1999
* Título: "Caracterização dos comportamentos em crianças de 2 a 4 anos"
Nível: Graduação
Orientados: COSTA, M.C.M.; ONOUE, S.S.*; TOMIZAWA, R.T.; PAZAN, L.
Orientador: Profa. Dra. Jacy Perissinoto
Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM
Curso: Fonoaudiologia - 1999

* Título: "A importância da estimulação de linguagem em crianças institucionalizadas nos primeiros anos de vida".

Nível: Graduação

Orientados: SILVA, A.A.M.; SGUIZZARDI, A.; MENEGUELLO, J.; PETRONGARI, M.C.; MARTINEZ, M.L.O.; SOUZA, M.M.N.; THOMÉ, R.*; CANESCHI, S.

Orientador: Profa. Dra. Jacy Perissinoto

Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM

Curso: Fonoaudiologia - 1997

CO-ORIENTAÇÃO.

Doutorado.

Título da Tese: "Estilos de Linguagem como Facilitadores de Memória".

Nível: Doutorado

Orientado: Zilca Rossetto de Moraes

Orientador: Profa. Dra. Brasília Maria Chiari (UNIFESP/EPM)

Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM

Curso: Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana - 1999 - aprovada

Mestrado.

Título da Tese: Provisório

Nível: Mestrado (em curso)

Orientado: Ana Lúcia Artoni

Orientador: Profa. Dra. Brasília Maria Chiari - UNIFESP/EPM)

Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM

Curso: Distúrbios da Comunicação Humana - 1999 (início)

Título da Tese: "Caracterização do Comportamento Psicomotor e da Linguagem em Crianças de 2 a 5 Anos de Nível Sócio Econômico Baixo, por meio do Teste Tepsi".

Nível: Mestrado

Orientado: Patricia Helena Souza

Orientador: Prof. Dr. Mauro Fisberg (Pediatria - UNIFESP/EPM) - auxílio CNPq

Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM

Curso: Pediatria - 1998 - aprovada

Título da Tese: Provisório

Nível: Mestrado (em curso)

Orientado: Ana Carina Tamanaha

Orientador: Profa. Dra. Brasília Maria Chiari - UNIFESP/EPM)

Instituição: Universidade Federal de São Paulo/EPM - Bolsa CNPq

Curso: Distúrbios da Comunicação Humana - 1998 (início)

4) LIVROS/CAPÍTULOS EM LIVROS

4.1.) Capítulos em livros

* ISOTANI, S.M.; PERISSINOTO, J.; SILVA, R.S. & PEDROMÔNICO, M.R. - Teste de desenvolvimento psicomotor 2 a 5 anos - TEPsi: descrição do instrumento em crianças de creche do Embú-SP. IN: Atualização em voz, linguagem, audição e motricidade oral. Coleção Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Frontis Ed., São Paulo, 1999. p. 333-344

* DINIZ, C.F.; PEDROMÔNICO, M.R. & PERISSINOTO, J. - Prematuridade: intercorrências clínicas perinatais e resultados de avaliações fonoaudiológicas. IN: Atualização em voz, linguagem, audição e motricidade oral. Coleção Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Frontis Ed., São Paulo, 1999. p. 345-360

* TAMANAHA, A.C.; AGARI, A.K.; SILVA, M.R.; ISOTANI, S.M.; PERISSINOTO, J. & PEDROMÔNICO, M.R. - Definição: um estudo comparativo entre respostas de crianças de escola pública e particular. IN: Tópicos em Fonoaudiologia. Org. MARCHE-SAN, ZORZI & GOMES. Ed. Lovise, São Paulo, 1998. p. 355-368

* PERISSINOTO, J.; PEREIRA, L.D.; PAGOTTO, P.; SILVA, E.; ALVES, E.; PEREZ, F.; LEITE, G.; RODRIGUES, G. - Processamento Auditivo: Sensibilizando Professores que Atuam em Alfabetização. IN: FONOAUDIOLOGIA NAS INSTITUIÇÕES. ORG. LAGROTTA e CESAR, Ed. Lovise, São Paulo, 1997. p. 111-122.

5) COMUNICAÇÕES À CONGRESSO COM PUBLICAÇÃO DE RESUMO EM ANAIS:

5.1) Nacionais:

* Ocorrência de Fala Repetida (Ecolalia) em Crianças Normais

Autores: LOPES, A.E.; MOURA, L.O.S.*; SILVÉRIO, S. & PERISSINOTO, J.

VII Congresso de Iniciação Científica

*PIBIC - CNPq

Universidade Federal de São Paulo

06 e 07 de outubro de 1999

* Caracterização dos Comportamentos em Crianças de 2 a 4 Anos

Autores: COSTA, M.C.M.; ONOUE, S.S.*; TOMIZAWA, R.T.; PAZAN, L. & PERISSINOTO, J.

VII Congresso de Iniciação Científica

- *PIBIC - CNPq
Universidade Federal de São Paulo
06 e 07 de outubro de 1999
- * Curso: Abordagem Fonoaudiológica nos Transtornos Autistas
VII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e XII Encontro Nacional de Fonoaudiologia
Natal-RN, 08 a 11 de outubro de 1998
- * Curso: Retardo de Aquisição de Linguagem
VII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e XII Encontro Nacional de Fonoaudiologia
Natal-RN, 08 a 11 de outubro de 1998
- * Achados Fonoaudiológicos em um Caso de Distúrbio de Linguagem Infantil Adquirido por Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
Autores: CARVALHO, J.; CHIARI, B.; PAURO, A.C.; PERISSINOTO, J. & TONHOLO-SILVA, E.R.
VII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e XII Encontro Nacional de Fonoaudiologia
Natal-RN, 08 a 11 de outubro de 1998
- * Neurologia do Desenvolvimento
Curso: O Desenvolvimento da Linguagem da Criança de Termo e de Pré-Termo
XVIII Congresso Brasileiro de Neurologia
Academia Brasileira de Neurologia
São Paulo-SP, 03 de setembro de 1998
- * Comparação entre Respostas de Crianças de Níveis Sócio-Econômicos Diferentes através da Aplicação da Prova de Categorização
XI Encontro Nacional de Fonoaudiologia
29 de outubro a 01 de novembro de 1997 - Camboriú - SC
- * A Utilização dos Critérios de Diagnóstico do DSM III R/DSM IV na Avaliação Fonoaudiológica
XI Encontro Nacional de Fonoaudiologia
29 de outubro a 01 de novembro de 1997 - Camboriú-SC
- * Tepsi: Aplicação em um Caso Clínico
XI Encontro Nacional de Fonoaudiologia
29 de outubro a 01 de novembro de 1997 - Camboriú-SC
- * Os Distúrbios da Comunicação nos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
IV Congresso Nacional de Autismo
VI Jornada Regional de Autismo - Região Centro-Oeste
Brasília-DF, de 27 a 30 de novembro de 1997
- * Desenvolvimento da Linguagem no Recém-Nascido Pré-Termo
Reunião do Desenvolvimento de Prematuros
Disciplina de Pediatria Neonatal
Universidade Federal de São Paulo-EPM, 22 de outubro de 1997
- * A Linguagem Normal
II Jornada Científica de Fonoaudiologia
Faculdades Integradas São Camilo-FISC/USC, 25 e 26 de abril de 1997
- 5.2) Internacionais:**
- * Comunicação Não Verbal
PERISSINOTO, J.
IV Congresso Internacional de Fonoaudiologia
III Encontro Ibero-Americano de Fonoaudiologia
São Paulo-SP, 14 a 16 de outubro de 1999
- * O Diagnóstico nas Alterações da Linguagem Infantil
PERISSINOTO, J.
IV Congresso Internacional de Fonoaudiologia
III Encontro Ibero-Americano de Fonoaudiologia
São Paulo-SP, 14 a 16 de outubro de 1999
- * Desenvolvimento Psicomotor entre 2 e 5 Anos: TEPsi: Descrição do Instrumento em Crianças de Creche do Embú-SP
ISOTANI, S.M.; PERISSINOTO, J.; PEDROMÔNICO, M.R.M.; & SOUZA e SILVA, R.
IV Congresso Internacional de Fonoaudiologia
III Encontro Ibero-Americano de Fonoaudiologia
Palácio das Convenções do Anhembi
São Paulo-SP, 16 de outubro de 1999
- * O Processo de Terapia Fonoaudiológica nos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: Uma Proposta de Atendimento Multidisciplinar com Ênfase nos Aspectos de Linguagem
TAMANAH, A.C.; PERISSINOTO, J. & PEDROMÔNICO, M.R.M.
IV Congresso Internacional de Fonoaudiologia
III Encontro Ibero-Americano de Fonoaudiologia

- Palácio das Convenções do Anhembi
São Paulo-SP, 14 a 16 de outubro de 1999
- * Considerações sobre o Uso da Ecolalia em Crianças Diagnosticadas com Transtorno de Asperger: Uma Abordagem Fonoaudiológica
TAMANAHA, A.C.; PERISSINOTO, J. & PEDROMÔNICO, M.R.M.
IV Congresso Internacional de Fonoaudiologia
III Encontro Ibero-Americano de Fonoaudiologia
Palácio das Convenções do Anhembi
São Paulo-SP, 14 a 16 de outubro de 1999
- * Características da Comunicação Verbal entre Mães e Crianças com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
NEISTEIN, D.; ISOTANI, S.M.; TAMANAHA, A.C.; PEDROMÔNICO, M.R.N.; & PERISSINOTO, J.
IV Congresso Internacional de Fonoaudiologia
III Encontro Ibero-Americano de Fonoaudiologia
Palácio das Convenções do Anhembi
São Paulo-SP, 16 de outubro de 1999
- * Perfil do Desenvolvimento de Crianças Nascidas Pré-Termo de 4 a 18 Meses de Vida
SILVA, A.; ISOTANI, S.M.; PERISSINOTO, J. & PEDROMÔNICO, M.R.M.
IV Congresso Internacional de Fonoaudiologia
III Encontro Ibero-Americano de Fonoaudiologia
Palácio das Convenções do Anhembi
São Paulo-SP, 14 a 16 de outubro de 1999
- * Prematuridade: Intercorrências Clínicas Perinatais e Resultados da Avaliação Fonoaudiológica
DINIZ, C.F.; PEDROMÔNICO, M.R.M. & PERISSINOTO, J.
IV Congresso Internacional de Fonoaudiologia
III Encontro Ibero-Americano de Fonoaudiologia
Palácio das Convenções do Anhembi
São Paulo-SP, 14 a 16 de outubro de 1999
- * Roteiro de Observação e Acompanhamento do Desenvolvimento de Crianças de 0 a 48 Meses de Idade
PERISSINOTO, J.; PEDROMÔNICO, M.R.M.; AIEVEDO, M.F.; ISOTANI, S.M.; SILVA, A. & TAVARES, B.
IV Congresso Internacional de Fonoaudiologia
III Encontro Ibero-Americano de Fonoaudiologia
Palácio das Convenções do Anhembi
São Paulo-SP, 14 a 16 de outubro de 1999
- * Proposta de Intervenção no Desenvolvimento de Crianças Nascidas Pré-Termo: Estimulação de Linguagem
ISOTANI, S.M.; PERISSINOTO, J. & PEDROMÔNICO, M.R.M.
5º Congresso Internacional UNICASTELO
Universidade Camilo Castelo Branco
Itaquera - São Paulo
- * Intervenção nos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: Um Modelo de Atendimento Multidisciplinar com Ênfase nos Aspectos de Linguagem e Inserção Social
PEDROMÔNICO, M.R.M.; TAMANAHA, A.C. & PERISSINOTO, J.
5º Congresso Internacional UNICASTELO
Universidade Camilo Castelo Branco
Itaquera - São Paulo
- * Phonological Aspects of the Rubinstein Taybi Syndrome: Survey of a Particular Case
Autores: SAES-CARVALHO, S.O.; BRASOLOTTO, A.G.; CHIARI, B.M.; PERISSINOTO, J.
Simpósio Internacional: O Futuro da Neuropsiquiatria
São Paulo-SP, 27 a 29 de março de 1998
- * Desempenho Comunicativo de Crianças de 2 a 4 Anos de Idade: Caracterização da Atividade Lúdica e do Comportamento Verbal
TAMANAHA, A.C.; PERISSINOTO, J. & PEDROMÔNICO, M.R.
XXXVI Reunião da Sociedade Latino Americana de Investigação Pediátrica; XII Reunião da Sociedade Latino Americana de Endocrinologia Pediátrica; II Reunião da Associação Americana de Nefrologia Pediátrica
São Pedro-SP, 08 a 11 de novembro de 1998
- * Teste de Desenvolvimento Psicomotor de 2 a 5 Anos - TEPSI: Descrição do Instrumento em Crianças de Creche do Embú-SP
ISOTANI, S.M.; PEDROMÔNICO, M.R. & PERISSINOTO, J.
XXXVI Reunião da Sociedade Latino Americana de Investigação Pediátrica; XII Reunião da Sociedade Latino Americana de Endocrinologia Pediátrica; II Reunião da Associação Americana de Nefrologia Pediátrica
São Pedro-SP, 08 a 11 de novembro de 1998
- * O Papel do Profissional de Saúde no Desenvolvimento da Fala e da Linguagem
II Congresso da Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology e III Congresso Brasileiro de ORL Pediátrica
São Paulo, 21 a 24 de setembro de 1997

Fga. Adriana Vélez Feijó

Fonoaudióloga - CRFa 5194/RS

Especialista em Voz - Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa

Curso de Especialização: Centro de Estudos da Voz - São Paulo

Mestranda do Curso de Pós-Graduação em medicina: Clínica Médica - UFRGS

Fga. Christiane Camargo Tanigute

Fonoaudióloga - CRFa 0323/GO

QUALIFICAÇÕES

- * Formação Universitária em Fonoaudiologia - Universidade Católica de Goiás
- * Fonoaudióloga Clínica
- * Mestranda em Biologia pela Universidade Federal de Goiás
- * Pós-Graduação a Nível de Especialização em Distúrbios da Comunicação - Universidade Sagrado Coração - Bauru - SP
- * Especialista em Motricidade Oral pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia
- * Professora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Católica de Goiás
- * Professora do Curso de Especialização de Ortodontia da Universidade Federal de Goiás
- * Professora do Curso de Especialização da Faculdade de Odontologia do Planalto Central (Foplac)
- * Coordenadora em Voz - Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa
- * Curso de Especialização: Centro de Estudos da Voz - São Paulo
- * Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Medicina: Clínica Médica - UFRGS

Dr. Carlos de Paula e Souza

Especialista em Prótese Dentária pela USP/SP

Mestre em Prótese Dentária pela USP/SP

Doutor em Prótese Dentária pela USP/SP

Coordenador da Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia

Coordenador do Curso de Especialização em Prótese Dentária da FO/UFG

Dra. Mônica Cristina Andrade Bassetto

Fonoaudióloga - CRFa 4812/SP

ATIVIDADE ACADÊMICA

- * Graduação: Fonoaudiologia - Escola Paulista de Medicina/1988
- * Aperfeiçoamento em Audiologia Clínica - Setor de Audiologia Clínica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo/1989
- * Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana - Área de concentração da monografia: Audiologia - Escola Paulista de Medicina/1990
- * Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana - Área de concentração da Tese: Audiologia Infantil (Desenvolvimento auditiva de crianças nascidas a termo e pré-termo) - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina/1994
- * Doutorado em Ciências dos Distúrbios da Comunicação Humana - Área de Concentração da Tese: Audiologia Infantil (Triagem auditiva neonatal: estudo da técnica das emissões otoacústicas evocadas transientes em recém-nascidos a termo e pré-termo) - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina/1998

PUBLICAÇÕES

Artigos em revistas especializadas, capítulos e co-autoria de livros sobre os temas de Audiologia Infantil, Triagem Auditiva Neonatal, Fonoaudiologia e Berçário e Emissões otoacústicas

ATIVIDADE DIDÁTICA

Professora da Disciplina de Audiologia do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário São Camilo - São Paulo, desde 1994

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Fonoaudióloga responsável pelo setor de Audiologia Clínica e pela equipe de Fonoaudiologia no Berçário do Hospital Neomater, São Bernardo do campo, desde 1991.

Dra. Miriam Goldenberg

Fonoaudióloga - PUC/SP - 1977

Mestre em Educação - PUC/RJ - 1980

Doutora em Ciências Humanas - UFRJ - 1994

Autora de 09 livros, entre os quais: A Outra; Toda Mulher é Meio Leila Diniz e a Arte de Pesquisar. Editados pela Editora Record.

Fga. Elisabete Carrara de Angelis

* Fonoaudióloga

* Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana e Doutoranda em Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina

* Docente do Centro Universitário São Camilo e do CEFAC

* Diretora do Departamento de Fonoaudiologia do Hospital do Câncer - A.C. Carmargo.

Fga. Mônica Viana - Fonoaudióloga

Dr. Vicente José - Fonoaudióloga

Fga. Márcia Goldfeld - Fonoaudióloga

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Normas gerais

• Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico. Ao CFFa reservam-se os direitos autorais do trabalho publicado, inclusive de tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução, mas com a devida citação da fonte.

• O CFFa receberá para publicação os trabalhos redigidos em português, ficando os textos sob inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Comissão Científica e do CFFa.

• Os trabalhos deverão ser enviados em disquete de 1/4" e processados no programa *Word for Windows*, em uma via acompanhada das respectivas fotografias originais, se houver. Recomenda-se que os autores retenham uma cópia em seu poder.

• O CFFa reserva-se o direito de submeter todos os originais à apreciação da Comissão Científica, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação. A Comissão Científica pode, inclusive, rerepresentá-los aos autores, com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto e/ou para que eles o adaptem às normas editoriais da revista. Neste caso, o referido trabalho será reavaliado pela Comissão de Divulgação. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se também perante os relatores os nomes dos autores.

• Cada trabalho publicado dará direito a 10 separatas. Por solicitação dos autores, na ocasião da entrega dos originais, poderão ser fornecidos separatas adicionais, sendo-lhe levados a débito o respectivo acréscimo.

• Os originais e ilustrações publicados não serão devolvidos aos autores, a não ser por solicitação expressa, quando da publicação do trabalho.

Apresentação

• Os originais deverão ser redigidos em português, em folhas de tamanho ofício com espaço duplo e margem de 3 cm de cada lado, e possuir no máximo 15 páginas, incluindo as ilustrações (gráficos, tabelas, fotos, etc.). Encaminhar ao CFFa original em disquete e cópia em papel.

• As ilustrações deverão ser limitadas ao mínimo. É indispensável que sejam apresentadas em folhas separadas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser claras,

concisas, localizadas abaixo das ilustrações e precedidas das numerações correspondentes.

• As notas de rodapé serão indicadas por asteriscos (*) e restritas ao mínimo indispensável.

Preliminares

No artigo deverá constar:

• Título: conciso e completo; nome do(s) autor(es) com indicação em nota de rodapé dos títulos universitários ou cargos que indiquem a sua autoridade em relação ao assunto.

• Resumo: apresentação concisa dos pontos relevantes do texto, salientando as principais conclusões. Permite avaliar o interesse do artigo, prescindindo-se da sua leitura na íntegra. O resumo deverá também vir traduzido para o inglês.

• Unitermos: correspondem às palavras ou expressões que indiquem o conteúdo do artigo.

• Texto: introdução; material e método; resultado de discussão; conclusões e agradecimentos (quando houver).

• Referências bibliográficas: as referências bibliográficas serão baseadas na ABNT - NBR 6023, de 1989, ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do autor, e numeradas em ordem crescente. A ordem de citação no texto obedecerá essa numeração. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o *Index of Dental Literature - ISL* e os periódicos nacionais devem seguir a ABNT - NBR 6032, de 1989.

Exemplo de referências bibliográficas:

- Livro com um autor

PLANAS, Pedro. *Reabilitação neuro-oclusal*. 2 ed. São Paulo: Medsi, 1988. 293p.

- Livro com dois autores

PROFFIT, William R; FIELDS JUNIOR, Henry. *Ortodontia contemporânea*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993. 596p.

- Livro com mais de dois autores

APRILE, H. et al. *Anatomia odontológica ou orocervico-facial*. 5. Ed. Buenos Aires; El Ateneo, 1973. 794p.

- Capítulo de livro

STAHL, S.S. Marginal lesion. In: GOLDMAN, H.M.; COHEN, D.W. *Periodontal therapy*, 5 ed. St. Luis: Mosby, 1973. p.94-98.

DE TRABALHOS

- Congressos, Simpósios, jornadas, etc.

Autor do trabalho. Título: subtítulo. In: Nome do Congresso, número, ano, local de realização. Título da publicação. Local de publicação (cidade); editora, data. Página inicial - final do trabalho.

TRAINA JÚNIOR, C. GEO: um sistema de gerenciamento de base de dados orientados a objetos; estado atual de desenvolvimento e implementação. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 6 1991, Anais...Manaus: Imprensa Universitária da FUA. P-193-207.

- Tese

ANDRADE, S.B.M. *Padrões cefalométricos em amostra de brasileiros dotados de oclusão dentária "normal"*. Piracicaba, 1994. 158p. Dissertação (Mestrado em Ortodontia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas.

- Artigo de periódico

VARELLA, J.A.P. Fatores biológicos no preparo de cavidade. *Ver. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v 15, n. 3, p. 149-154, maio/jun., 1961.

A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

Citação (ABNT - NBR 10520, de 1988)

Indireta: o autor não se utiliza do texto original, mas de uma citação feita numa obra que consultou.

SAWYER et al (34). Apud MENEZES (29) realizaram as moldagens e aguardam a presa...

Direta: um autor: MAHLER (30), PESQUISANDO...dois e três autores: SALOMÃO; MAHLER (38) já afirmaram que...mais de três autores: MAHLER et al (37), em sua pesquisa...

Do encaminhamento

Os originais deverão ser encaminhados para:

Conselho Federal de Fonoaudiologia

SCLN 102, Bloco "B", Sala 101, Brasília-DF, CEP. 70722-520

Fone: (0xx61) 226-1220; **Fax** (0xx61) 321-0691.

E-mail: fonoaudiologia@fono.com.br

Programa de Controle de Audiometria

Agenda Clínica

FACILITÀ

OPTIONS

Fone/Fax (0xx19) 251.1611
E-mail venda@optionsnet.com.br - Home Page www.optionsnet.com.br

Anuncie

na Revista e no Jornal
do Conselho Federal
de Fonoaudiologia

PARA ANUNCIAR
LIGUE:

(0xx11) **542-6745**

DMAG Comunicação

Periodicidade: Fonoaudiologia Brasil- semestral • Jornal do CFFa- bimestral
Tiragem: 20.000 exemplares 19.000 exemplares



Fonoaudiologia Aparelhos Auditivos

✓ Representante dos
Aparelhos Auditivos
UNITRON na região
do ABCDMR

✓ Representante dos
equipamentos MAICO
e INTERACOUSTICS

✓ Assistência Técnica
de Aparelhos Auditivos
UNITRON

✓ Comércio de
Acessórios Auditivos
e pilhas PANASONIC



Rua Catequese, nº 255 - conj. 83
Bairro Jardim • Santo André - SP
Fone: (0xx11) 444.0574 • Fone/fax: 4990.5036
E-mail: marciamt@ig.com.br

AUDITEC INDÚSTRIA E COMÉRCIO

DE APARELHOS ELETRÔNICOS

AUDIÔMETROS

VSC 2012 - 2050 - 2060 - 2090



VSC 2050 : VIA AÉREA : 250Hz á 8000Hz.
VIA ÓSSEA : 250Hz á 4000 Hz.
MASCARAMENTO : WHITE NOISE
ACESSÓRIOS : VIBRADOR ÓSSEO B71, FONE DE
OUVIDO, PERA DE RESPOSTA e
MALETA DE TRANSPORTE.

VSC 2060 : VIA AÉREA : 250Hz á 8000Hz.
VIA ÓSSEA : 250Hz á 4000 Hz.
MASCARAMENTO : NARROW BAND, WHITE NOISE e
SPEECH NOISE.
LOGOaudiometria : TALK OVER.
ACESSÓRIOS : VIBRADOR ÓSSEO B71, FONE
TDH 39, PERA DE RESPOSTA,
MALETA DE TRANSPORTE e
01 MICROFONE.

VSC 2090 : VIA AÉREA : 250Hz á 8000Hz.
VIA ÓSSEA : 250Hz á 4000 Hz.
MASCARAMENTO : NARROW BAND, WHITE NOISE e
SPEECH NOISE.
LOGOaudiometria : TALK BACK, SPEECH E TALK OVER
ACESSÓRIOS : VIBRADOR ÓSSEO B71, FONE TDH 39
PERA DE RESPOSTA, MALETA DE
TRANSPORTE, 02 MICROFONES e
FONE OPERADOR.

RUA SÃO JOÃO DO PARAÍSO Nº.385
JD. IMPERADOR - SÃO PAULO - SP CEP. 03934-000
TEL. (0XX11) 6722-6900 - 6722-2110 - FAX (0XX11) 6722-2637
www.auditec.com.br email. auditec@auditec.com.br



PERÍCIA

Empresa de Auditoria,
Contabilidade e Informática S/C.

Auditor Perito
Célio Fernandes Pires

Serviços de Auditoria,
Perícia Contábil,
Contabilidade e
Gerenciamento Financeiro
de Empresas

ENDEREÇO:

SRTVs 701 - Centro Empresarial Assis Chateaubriand
Torre II - Sala 323 • CEP. 70340-906 • Brasília - DF
Tel/fax: (0xx61) 225-2340/225-8656/225-8959

PROSTEC

CENTRO AUDITIVO

Revendedor Autorizado AUDITEC

Audiômetros

Impedanciômetros

Vectonistagmógrafo

Auditec

Cabina Acústica

Redusom

Treinador de Fala

Missouri

Otoscópio

Estetoscópio

Laringoscópio

Medidor de Pressão

Acessórios

Laboratório de Prótese

Assistência Técnica

Calibragem de Equipamentos

Rua 24 de Maio, 297, 9º andar, cj.91 • Centro - São Paulo - CEP. 01041-001

Telefone: (0xx11) 3362-1197/220-0250

e-mail: prostec@uol.com.br

site: <http://sites.uol.com.br/prostec/>

Aferix

Equipamentos Médicos e Serviços Ltda.

- Aferição e Calibração de Equipamentos Auditivos
- Estação de Calibração marca B&K
- Orçamentos sem compromisso

**Praça da República nº 270 - 3º andar
São Paulo - SP
Fone: (0xx11) 3120.4091**



Ouvir bem é viver melhor.

A WIDEX é uma empresa dinamarquesa com 40 anos de Brasil, sinônimo de aparelhos auditivos em todo o mundo.

Alta qualidade, inovação técnica constante e, principalmente, a preocupação com o bem-estar de nossos usuários é o que faz da Widex uma empresa reconhecida e valorizada mundialmente.

Linha **SENSE PLUS** Aparelhos inteligentes, verdadeiros computadores de ouvido, criados para destacar a fala e eliminar o ruído. Sua qualidade de som é similar a um CD.



CENTRO AUDITIVO WIDEX

CONSULTE SEMPRE SEU MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA

ATENDIMENTO PERSONALIZADO E DOMICILIAR

- Centro*: Rua 24 de Maio, 77 - Conj. 202 - 2º andar - Tel.: (0xx11) 220-6344
 - Santana*: Rua Salete, 200 - Conj. 62 - 6º andar - Tel.: (0xx11) 6959-1373
 - Itaim: Rua Tabapuã, 649 - Cj. 72 - 7º andar / 2º andar - Sala 21
Tel.: (0xx11) 3842-0968 / 3845-0447
- * Próximo ao Metrô - www.widex.com.br

Fonoaudiologia Brasil



Um mundo de idéias para você, fonoaudiólogo

PEDIDO DE ASSINATURA

Ano 2000 - Valor R\$ 42,00 (quarenta e dois reais)

Nome:.....
 Endereço:.....
 Bairro:.....CEP.....
 Município:.....UF.....
 Telefone:().....Fax:().....

O pedido de assinatura deve ser preenchido e remetido via postal ao CFFa, para o endereço:

**Conselho Federal de Fonoaudiologia,
SCLN 102 - Bloco B - sala 101 - Brasília-DF
CEP: 70722-522**

CFFa - Fone: (061) 326-1220 • Fax: (061) 326-0691
 O valor correspondente à assinatura poderá ser
 depositado a favor do CFFa no Banco do Brasil -
 Agência 1003-0 • Conta Corrente 426945-4
 Neste caso, haverá necessidade do encaminhamento ao CFFa,
 via postal, de cópia xerox do comprovante do depósito bancário,
 ou via fax.

KIRON

• **AUDIOMÉTROS:** • 1 e 2 canais

Diversas marcas e modelos

Exclusividade Sibelmed

Excepcional Equipamento

5 anos no mercado

• **IMPEDANCIÔMETROS** •

• **CABINES** •

• **OTOSCÓPIOS HEINE e W. Allyn** •

• **BERA** •

• **OTOEMISSIONES** •

• **VECTONISTAGMÓGRAFO** •

Preços Imbatíveis

Consulte

Fone:
(0xx19) 3876-6568

Fone/fax:
(0xx19) 3876-5665



Redução e Eliminação de Ruídos em
Indústrias, Casas Comerciais e Residenciais

CABINE ACÚSTICA MODELO ACS 100 Especificações Técnicas



Acabamento Externo

- Revestimento em cortiça com detalhe em moldura de madeira
- Medida 1,10 x 1,10 x 2,00 m altura
- Visor duplo med. 0,50 x 0,40 cm
- Porta com trinco de pressão que permite a fácil abertura pelo lado de dentro
- Entrada para cabos de audiômetro, campo livre e retorno

Acabamento Interno

- Revestimento em espuma e carpete acústico
- Iluminação com dupla lâmpada fluorescente em 110 ou 220V
- Piso suspenso

Informações Gerais

- Totalmente desmontável
- Tempo de montagem estimado: 20 min.
- Fabricamos cabines sob medida
- Fabricamos cabines em automóveis (Kombi, Fiorino, etc.)
- Garantia de um ano

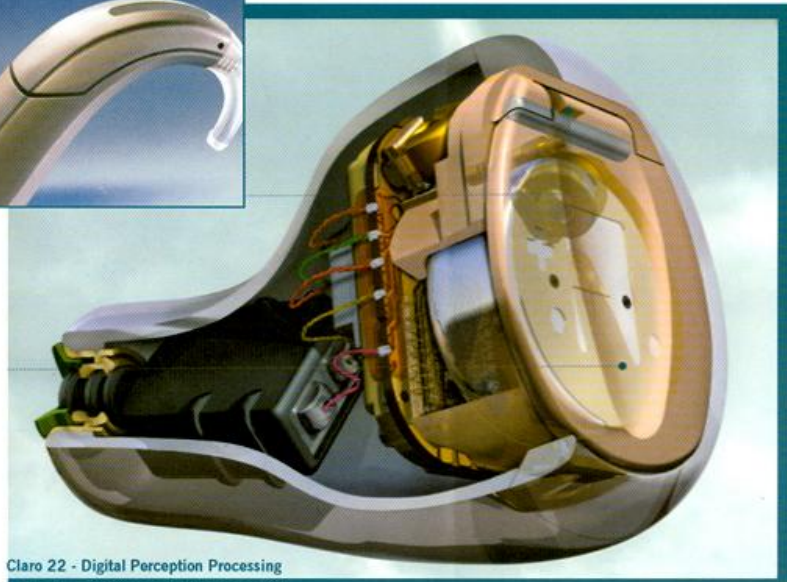
(Hz)	125	250	500	1000	2000	4000
Frequência						
(dB)	15	24	32	38	45	48
Isolação						

Há mais de 15 anos fabricando produtos com tecnologia e qualidade

Rua Saracura Sanã, 05
São Miguel Paulista
CEP 08032-300
São Paulo - SP

Tel/Fax: (011) 6135-0253

Claro 211 dAZ



Claro 22 - Digital Perception Processing

NOVO PHONAK CLARO!

100% Digital

.....

Audio Zoom

.....

Maior Resultado em
Ambientes com Ruído

.....

Pergunte ao seu
Paciente



PHONAK
hearing systems

Rua do Rosário, 173 / 1º andar - Centro - RJ - Tel.: (21) 242 1385 - Fax.: (21) 242 8477
Filial Ipanema: Rua Visconde de Pirajá 351 / 710 - Ipanema - Tel.: (21) 287 1311 - Fax.: (21) 523 9811
e-mail: info@televox.com.br

- Swiss made, Swiss quality
- Water resistant to 30m (70 feet)
- Scratch-resistant mineral glass

Volume up
Volume down



LED display visibly acknowledges the press of a button

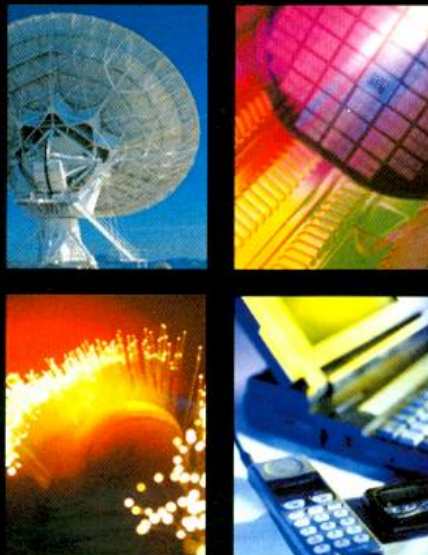
- AutoSelect
- Hearing program 1: QuietAdapt
- Hearing program 2: NoiseAdapt
- Hearing program 3: Telephone (or your choice)

Claro Watch (controle remoto)
Available in men's and lady's styles.
For more information please contact your local Phonak representative.

D I G I T A L

SOUND FX

O futuro ao seu alcance!



O Sound F/X Digital foi projetado para se ajustar à qualquer ambiente que seu cliente estiver. No escritório, no cinema ou no trânsito ele irá escutar um som limpo, claro e natural.



Indique o Sound F/X Digital ao seu cliente, a Unitron garante a excelência e qualidade dos seus produtos, serviços e atendimento.

UNITRON®

Representação e Vendas:

Tel: (011) 6192.5860 - 6192.3249 e 6941.2433

Rua Coelho Lisboa, 437, 2º andar - Tatuapé - São Paulo - SP

Para mais informações, ligue para o Centro de Atendimento ao Consumidor: 0800-116491 ou visite o site

www.microsom-unitron.com.br