

**XV Semana de Fonoaudiologia  
IV Jornada Mauro Spinelli PUC-SP  
I Semana de Fisioterapia**



**Interdisciplinaridade na Saúde:  
um diálogo possível**

- 27 a 01 de Novembro de 2008 -

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

ISSN 1981-4968

## SUMÁRIO

Convidados	3
Comissão Científica e Organizadora	4
Apresentação da Semana de Fonoaudiologia e Fisioterapia	5
Resumo das Palestras	6
Resumo dos Trabalhos Apresentados	39



## CONVIDADOS

Ana Paula Mackay; Angelina Nardi; Beatriz Mendes; Camila M.Domingues; Cristiana Beatrice Likoropoulos; Doris Lewis; Elisabeta Radini (Bernafon); Elza Marcela de Campos; Fátima Branco; Fernando Caggiano (Widex); Inês Tassinari; Karen Gonzaga Walter Rodrigues; Leda T. da Silveira; M. Cecília Bonini; M. Claudia Cunha; Magda Zorzella; Maria Laura Martz; Marta Andrada e Silva; Milena Suesada; Noemi de Biase; Patricia Di Rissio (Unitron/Microsom); Patrícia Penha; Polyana Silva de Oliveira; Raquel A. Casarotto; Rosana de Souza; Ruth Palladino; Sandra Braga Daruix (Audibel); Selma Reyes; Silvia A. João; Silvia Friedman; Tereza Bilton; Vera Mendes; Vera Teixeira; Wilson Gava; Zuleica Camargo.



## COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

Beatriz Mendes  
Leslie Piccolotto Ferreira  
Luisa Ficker  
Maria Cecília Bonini Trenche  
Maria Cecília Moura  
Maria Laura Martz  
Maria Lucía Masini

Angélica Regina Siqueira  
Camila Loiola  
Catia Gregório  
Célia dos Santos Silva  
Fernanda Reis  
Juliana Shoji de Carvalho  
Marcos Vinicius Nascimento  
Mariana Pellegrini  
Mariana Telles  
Millena Nóbrega



## APRESENTAÇÃO

“Interdisciplinaridade na Saúde: um diálogo possível” foi a temática escolhida como tema central da XV Semana de Fonoaudiologia - IV Jornada Mauro Spinelli PUC-SP e I Semana de Fisioterapia. Tal escolha se deu por conta da participação, pela primeira vez, do Curso de Fisioterapia, em conjunto ao de Fonoaudiologia. Profissionais envolvidos nas duas áreas foram convidados, e em suas apresentações os mesmos foram explicitando a inserção em equipes formadas por profissionais que por sua vez representam ainda outras áreas. Acreditamos que desde a formação os alunos precisam vivenciar os diálogos interdisciplinares, pois esses favorecem o melhor atendimento dos usuários e clientes.

Os anais deste evento possibilitam o registro das palestras apresentadas pelos nossos convidados, assim como dos trabalhos apresentados em forma de pôster. Seguindo nossa tradição, os melhores trabalhos receberam o Premio Mauro Spinelli. Essa tem sido a melhor forma de reverenciarmos todos os anos a figura do nosso querido Dr. Mauro, que sempre incentivou novos profissionais e principalmente jovens pesquisadores.

Leslie Piccolotto Ferreira



**XV Semana de Fonoaudiologia  
IV Jornada Mauro Spinelli PUC-SP  
I Semana de Fisioterapia**

**Resumo das Palestras**

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo



## **ALINHAMENTO POSTURAL EM CRIANÇAS**

Dra. Sílvia Maria Amado João

Postura define-se como o arranjo relativo das partes do corpo. A boa postura é o estado de equilíbrio muscular e esquelético que protege as estruturas de suporte do corpo contra lesão ou deformidade progressiva independentemente da atitude (ereta, deitada, agachada, encurvada) nas quais essas estruturas estão trabalhando ou repousando. Sob tais condições os músculos funcionam mais eficientemente e posições ideais são proporcionadas para os órgãos torácicos e abdominais. Existem fatores intrínsecos e extrínsecos que podem influenciar a postura do indivíduo, dentre os quais as condições físicas do ambiente onde o indivíduo vive, o estado sócio-cultural e emocional, a atividade física, a obesidade e as alterações fisiológicas do próprio crescimento e do desenvolvimento humano – como o “estirão” de crescimento e a maturação sexual, o sexo, a raça e a hereditariedade. Para avaliar e tratar problemas posturais é necessária uma compreensão de princípios básicos relacionados ao alinhamento, articulações e músculos. Um mau alinhamento pode resultar em sobrecarga e maior tensão sobre as estruturas musculoesqueléticas. Deste modo, a avaliação postural é importante para o entendimento dos desequilíbrios musculares implicados em muitas patologias e, portanto um instrumento indispensável na prática clínica na programação do tratamento, pois indica quais músculos estão em posição alongada e quais estão em posição encurtada. Alterações posturais são frequentemente encontradas em crianças. Nessa fase, a postura sofre uma série de ajustes associados aos estágios de crescimento e aos problemas de equilíbrio, que surgem em razão das mudanças nas proporções do corpo e de seus componentes. A formação do esquema corporal, durante a infância, ocorre através das experiências motoras e possibilita a estruturação tônico-postural, sendo que



desequilíbrios posturais adquiridos nesse período podem perdurar ao longo da adolescência e vida adulta. Além disso, a postura das crianças na fase escolar está sujeita a uma série de interferências; e alterações podem surgir a partir de hábitos posturais inadequados, como o transporte de peso excessivo nas mochilas e a utilização inadequada dos mobiliários escolares.



## **ATUAÇÃO E CUIDADOS FISIOTERAPEUTICOS EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS**

Fisioterapeuta: Milena Mako Suesada

Pacientes traqueostomizados são constantemente atendidos pelos Fisioterapeutas em diversos âmbitos hospitalares e domiciliares. Uma avaliação cuidadosa e cuidados específicos com a traqueostomia, considerando-se os motivos da realização da mesma, quadro clínico do paciente e tipos de cânulas, são necessários para uma adequada manipulação do paciente traqueostomizado, favorecendo quando possível o processo de deglutição, fonação e decanulação do paciente. O objetivo deste workshop é discutirmos estes aspectos e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar entre as diversas equipes.



## **AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DO PROCESSAMENTO AUDITIVO (CENTRAL): FUNDAMENTOS**

Fonoaudióloga: Dra. Fátima Cristina Alves Branco-Barreiro

Por processamento auditivo (central) entende-se a eficiência e a efetividade do sistema nervoso central em utilizar a informação auditiva (ASHA, 2005).

O distúrbio do processamento auditivo (central) é um déficit neural no processamento do estímulo auditivo e não pode ser atribuído a fatores de ordem superior como a linguagem, a memória e a atenção (ASHA, 2005).

Entretanto, pode levar a ou estar associado a dificuldades de linguagem, aprendizagem e comunicação (ASHA, 2005).

Embora possa coexistir com disfunções mais gerais, como o transtorno do déficit de atenção, não é resultante desse quadro (ASHA, 2005).

Existem alguns sintomas que podem levar ao encaminhamento para a avaliação do processamento auditivo na criança, mas a queixa mais determinante é a dificuldade para entender fala em ambientes ruidosos ou reverberantes e que não pode ser atribuída a uma disfunção auditiva periférica.

Nesse caso, o objetivo da avaliação do processamento auditivo (central) seria investigar a presença ou não de um DPA(C), para que havendo necessidade esse indivíduo seja encaminhado para terapia fonoaudiológica com ênfase no fortalecimento das habilidades auditivas pouco eficientes.

Também é possível utilizar a avaliação comportamental do processamento auditivo para determinar quais os pontos fracos e fortes da audição de uma criança, bem como as habilidades preferenciais para a aprendizagem (BELLIS, 2003).

Desse modo, também poderiam ser encaminhados para esse exame com a finalidade de nortear a terapia fonoaudiológica ou orientar família e escola sobre

cuidados na aprendizagem, indivíduos que apresentem distúrbios de linguagem, atraso cognitivo, distúrbios neurológicos, entre outros.

Nesse caso, o enfoque não seria a determinação da presença ou não de um distúrbio do processamento auditivo (central) e nem mesmo na indicação de terapia fonoaudiológica exclusivamente auditiva.

Entretanto, essa não é uma tarefa simples, principalmente porque a avaliação do processamento auditivo é realizada por meio da aplicação de uma bateria de testes comportamentais, realizados dentro de uma cabina acústica, que avaliam a função auditiva central, mas que demandam também cognição, atenção, memória e linguagem.

Além desses fatores comandados pelo cérebro e não exclusivamente auditivos que podem influenciar o desempenho da criança nesse tipo de avaliação, existem também os fatores auditivos. Um deles refere-se à função auditiva periférica e o outro à maturação das vias auditivas.

Outros pontos relevantes na avaliação da criança estão relacionados a duração da sessão, motivação, tempo de atenção, uso de medicamentos que podem interferir na função do sistema nervoso central, como aqueles usados no déficit de atenção (BELLIS, 2003; ASHA, 2005).

Para que a avaliação comportamental do processamento auditivo (central) seja realizada de modo adequado e eficiente, é necessário, portanto, um fonoaudiólogo experiente e observador, que consiga perceber quando o desempenho do indivíduo avaliado sofre a interferência de fatores auditivos ou não e, que tenha um profundo conhecimento dos instrumentos de avaliação para que possa lançar mão de recursos que permitam entender melhor o comportamento auditivo do paciente em questão.

Embora existam alguns entraves a respeito da avaliação comportamental da função auditiva (central), ainda assim trata-se de um instrumento complementar valioso e que em muito pode contribuir para o diagnóstico e tratamento dos distúrbios da comunicação.

### Referências Bibliográficas:

1. AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. *(Central) Auditory Processing Disorders*. 2005. Disponível em [\[http://www.asha.org/members/deskref-journals/deskref/default\]](http://www.asha.org/members/deskref-journals/deskref/default). Acesso em 20/01/2006.
2. BELLIS, T. J. *Assessment and management of central auditory processing disorders in the educational setting from science to practice*. 2.ed. New York: Thomson Delmar Learning, 2003. 488 p.



## **ERGONOMIA: UMA CIÊNCIA MULTIDISCIPLINAR COM INTERFACE ENTRE A FISIOTERAPIA E A FONOAUDIOLOGIA**

Fisioterapeuta: Dra. Raquel Aparecida Casarotto

A ergonomia é uma ciência que estuda a relação do homem com o trabalho e os objetos da vida cotidiana e tenta adaptá-los aos homens. Os ergonomistas contribuem para o projeto e avaliação de tarefas, trabalhos, produtos, ambientes e sistemas, a fim de torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas. Para isso a ergonomia lança mão de um conjunto de conhecimentos que possam auxiliá-la nesta tarefa: anatomia, fisiologia, biomecânica, desenho industrial, engenharia, arquitetura, medicina, antropologia, sociologia, fisioterapia, fonoaudiologia, educação física entre outros. A ergonomia pode ser dividida em ergonomia do produto, quando visa conceber produtos que podem ser mais facilmente utilizados pelos usuários, ou da produção, quando visa conceber ambientes de trabalho mais adequados aos trabalhadores que trabalharão nele. A fisioterapia e a fonoaudiologia tem um papel importante dentro da ergonomia, pois tanto as dores na coluna e as lesões por esforços repetitivos, quanto a surdez ocupacional, são patologias bastante prevalentes entre as doenças ocupacionais. O conjunto de saberes destas duas profissões podem contribuir para a detecção precoce de alterações no ambiente de trabalho que possam levar a doenças ocupacionais e desta forma, propor ações preventivas e curativas para os ambientes ocupacionais. São duas áreas em expansão dentro da atuação do fisioterapeuta e do fonoaudiólogo. A ergonomia esta espalhada em toda a atividade humana e estas atividades incluem não somente o mundo do trabalho, mas o mundo das adaptações e melhoras feitas nas atividades de lazer, atividades esportivas e as adaptações realizadas no trabalho para trabalhadores portadores de necessidades especiais. Em todas estas áreas, enxergamos atuação do fisioterapeuta e do fonoaudiólogo, com seus conjuntos de conhecimentos específicos, que podem contribuir para minimizar o impacto da atividade humana

sobre os homens do ponto de vista da prevenção de disfunções no sistema músculo-esquelético e auditivo e fonatório.



## **FONOAUDIOLOGIA & ESTÉTICA MÉTODO MZ: A Fonoaudiologia de Resultados Estéticos**

Fonoaudióloga: Magda Zorzella Franco

*"Envelhecer faz parte do curso natural da vida, mas nada impede que se tente amenizar os sinais do tempo"*

*O.R.Macedo*

A Fonoaudiologia é uma ciência em pleno amadurecimento e que beneficia os indivíduos ao prevenir e tratar suas necessidades individuais. Quanto mais rumamos para o futuro, maiores são os seus alcances, sendo necessário redimensionar áreas de atuação, subdividindo-as em temas mais específicos, tamanha sua complexidade<sup>1</sup>. Entre esses novos domínios está a Fonoaudiologia&Estética, nova área de atuação dentro da Motricidade Orofacial, que vem sendo desenvolvida e pesquisada há dez anos e que tem por objetivo a "suavização das rugas de expressão e o rejuvenescimento da face"<sup>2</sup>. Trata-se de uma intervenção que tem se mostrado cada vez mais promissora, tamanho é o interesse que desperta nos pacientes (por ser um trabalho natural e apresentar resultados positivos), nos fonoaudiólogos (que procuram se informar sobre o tema e aprender através da procura por cursos) e até mesmo nos profissionais de áreas afins. Nasceu de um caso clínico, logo evoluiu para uma parceria entre a Fonoaudiologia e a Dermatologia<sup>3</sup>, estabeleceu-se no âmbito fonoaudiológico e tornou-se um método de trabalho<sup>4</sup>. Recentemente o CFFa definiu a resolução que "dispõe sobre a atuação em Motricidade Orofacial com finalidade estética", legalizando a atuação e possibilitando desta forma que mais fonoaudiólogos dediquem-se, com estudo e ética, a esse novo campo da Motricidade Orofacial<sup>5</sup>.



Essa nova abordagem ligada à Estética e a Beleza é “um novo alcance” da Motricidade Orofacial, com princípios e fundamentos próprios e que se propõe a cuidar das marcas que o tempo desenha em nossas faces<sup>6</sup>.

Essa ligação com a Estética/Beleza ocorre uma vez que os resultados são fisionomicamente perceptíveis e se configuram com a diminuição/atenuação dos vincos e com o conseqüente rejuvenescimento que ocorre nas faces trabalhadas, mas a terapêutica é puramente fonoaudiológica. E na medida em que sua queixa, diferentemente da clínica tradicional, refere-se a questões ligadas ao envelhecimento, ao aparecimento de rugas faciais e à flacidez da musculatura<sup>4</sup>.

Os objetivos do Método MZ são suavizar ou prevenir rugas de expressão; reequilibrar as funções estomatognáticas – que proporcionam um ganho em qualidade de vida; diminuir o “uso” abusivo dos músculos faciais, alongando-os; dar à face um aspecto mais harmonioso e rejuvenescido.

O princípio básico deste trabalho é a existência de um estreito relacionamento entre as marcas e vincos de expressão e o uso que se faz, ao longo do tempo, da musculatura orofacial e assim toda a terapêutica parte dessa concepção e a partir dela se estrutura, incluindo:

I. Uma sessão de avaliação mio funcional: Anamnese e Exame do Sistema Estomatognático

II. Uma sessão de orientações básicas: conscientiza e informa o paciente sobre o funcionamento adequado das estruturas orais e das funções estomatognáticas, bem como de posturas a serem modificadas

III. Processo terapêutico contendo de oito a dez sessões de “atendimento” consecutivas de uma vez por semana. Elabora-se um planejamento terapêutico específico e baseado na avaliação.

IV. Duas sessões, de alta parcial e alta total, com intervalos de 15 entre cada uma.

V. Retornos para controle 3 em 3 meses, durante 1 ano.

Com ética, profissionalismo, compromisso com a pesquisa e responsabilidade, essa nova abordagem tenderá cada vez mais a se ampliar no campo fonoaudiológico.

### **Referências Bibliográficas**

1. Franco, MZ. "Atuação Fonoaudiológica na Suavização das Rugas de Expressão e Estética da Face" In Cadernos da Fonoaudiólogo - Motricidade Orofacial. Org. Silva, P.B. e David, R.H.F. Vol 1. Editora Lovise. São Paulo: 15-21, 2008
2. Franco, M.Z. "Fonoaudiologia e Estética". In: Informativo do Conselho Regional de Fonoaudiologia. 2ª região. Conselho Regional de Fonoaudiologia, São Paulo, nov/dez: 15, 2000.
3. Franco, M.Z.; Scattone, L. "Fonoaudiologia e Dermatologia: um trabalho conjunto e pioneiro na suavização das rugas de expressão facial". Revista Fono Atual; 5: 60-66, 2002.
4. Franco, M.Z. "Fonoaudiologia e Estética". In: Filho O. L. Tratado de Fonoaudiologia. Tecmedd, São Paulo; 799-817, 2004.
5. Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia. Ano IX . nº 37. abril/maio de 2008: 6- 8.
6. Franco, M.Z. "Fonoaudiologia e Estética: um novo alcance da Motricidade Orofacial". In: Motricidade Orofacial-Como Atuam os Especialistas- Comitê de Motricidade Orofacial. Pulso. São José dos Campos-SP: 289-295, 2004

## **GAGUEIRA - VISÃO DA LINGUAGEM, DA SUBJETIVIDADE E DO DISCURSO**

Fonoaudióloga: Dra. Sílvia Friedman

Estudos sobre gagueira têm sido desenvolvidos com apoio em diferentes campos das ciências, como o das neurociências, da psicolinguística, da psicologia social e da psicanálise. Os estudos apoiados nas neurociências, que são atualmente os mais numerosos, propõem-se a compreender quais aspectos do funcionamento orgânico explicam a manifestação de uma fala com gagueira. Partem, portanto, do princípio de que a gagueira é uma desordem com causa orgânica. Os estudos apoiados na psicolinguística, psicologia social e psicanálise, partem do princípio de que a gagueira é uma desordem constituída pelo falante na sua vida de relação. O *workshop* que será aqui desenvolvido filia-se à segunda tendência e apresenta uma visão de gagueira que articula teoria psicossocial conforme proposta por Friedman<sup>1,2</sup>, à teoria psicanalítica conforme proposta por Mezan<sup>3</sup>, à teoria linguístico discursiva conforme proposta por Azevedo e Freire<sup>4</sup>.

### **Referências Bibliográficas**

1. Friedman, S. A construção do Personagem Bom Falante, São Paulo, Summus, 1992
2. Friedman, S. Gagueira – Origem e Tratamento, 4º ed. São Paulo, Plexus, 2004
3. Mezan, R. Subjetividades Contemporâneas, Revista Instituto Sedes Sapientis, São Paulo, 1(1):12-17, 1997
4. Azevedo, N & Freire, R. *Trajetórias de Silenciamento e Aprisionamento na Língua* in Friedman, S. & Cunha, M.C. (org) Gagueira e Subjetividade, Porto Alegre, Artmed, 2001

## **IDOSO**

Fonoaudióloga: Dra. Ana Paula M. G. Mac-Kay

**“Se planejarmos viver um ano, deveremos plantar arroz.  
Se planejarmos viver uma década, deveremos plantar árvores.  
Mas se planejarmos viver por toda a vida, deveremos instruir e educar o  
homem”**

- **(Filósofo chinês Wanteei, séc. III a.C.)**

Envelhecimento populacional relaciona-se com o crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários e configura-se como um fenômeno global. Dele ocorrem repercussões econômicas, sociais, e de saúde. Senescência é a fase da vida humana caracterizada pelas consequências de alterações orgânicas, funcionais, psicológicas, de comunicação e de linguagem. Já a senilidade resulta de alterações no envelhecimento natural por doenças que são mais frequentes em pessoas idosas.

A projeção populacional pesquisada pela ONU, para os países desenvolvidos, no período de 1975-2075, indicou uma subida de 10,5% para 18,1% para os indivíduos com mais de 65 anos e a de 1,7% para 4,3% para os acima de 80 anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo 2000, os idosos são hoje 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do País, Em todas as regiões, a proporção de mulheres idosas é maior que a de homens idosos. O grau de alfabetização dos idosos é baixo.<sup>1</sup>

O envelhecimento quase sempre vem associado à idade cronológica. porém não é idêntico a ela; para a maioria dos gerontologistas, ele pode ser definido como a diminuição da capacidade de sobrevivência do organismo.

Dentre os parâmetros norteadores para um envelhecimento bem sucedido citamos: as habilidades para lidar com as diversas perdas, com a dependência em

algumas áreas, com a re-organização da própria vida e com a condição de fazer face à própria morte. Veras <sup>2</sup> salienta a importância da garantia da atenção especializada e qualificada ao idoso, da minimização das diferenças entre as gerações e do empenho no processo de reversão, a médio e longo prazo, do sentido cultural de desvalorização do idoso em nossa sociedade.

Com o aumento da expectativa da vida humana cabe ao profissional fonoaudiólogo organizar-se para fazer face ao aumento da frequência das doenças que afetam a comunicação humana no envelhecer. A tarefa de delimitar o envelhecimento saudável do patológico não é fácil visto que os limites entre ambos não são demasiado claros. <sup>3</sup> Os senescentes podem desenvolver dificuldades na comunicação devido a diversos fatores que interferem, direta ou indiretamente, na fala e na linguagem (oral e escrita) como decréscimo das funções executivas, sensoriais, mastigatórias e deglutitórias, da atenção, da memória, entre outros. Ainda, o sujeito ao envelhecer fica mais sensível a algumas doenças que acarretam distúrbios da comunicação humana, como as demencias, por exemplo<sup>4</sup>.

Nascimento <sup>5</sup> propõe em sua dissertação que:

O envelhecimento deve ser visto como uma experiência vivida no cotidiano das pessoas, e para a autora Agnes Heller (2000), o cotidiano não pode ser dissociado dos processos históricos e sociais da sociedade, pois os fatos históricos nascem no cotidiano, que não é apenas um espaço de repetição, mas um espaço de produção de sentidos em todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, suas paixões e suas ideologias.

### **Referências Bibliográficas**

1. IBGE: Censo Demográfico 1991 e 2000, Contagem Populacional 1996 e Estimativas Demográficas 2005

2. VERAS, R P. 3ª Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. RJ: Dumara; 1995.
3. CASANOVA-SOTOLONGO, P.; CASANOVA-CARRILLO P.; CASANOVA-CARRILLO, C. La memoria. Introducción al estudio de los trastornos cognitivos en el envejecimiento normal y patológico. *Rev Neurol*, 2004; 38 (5): 469-472.
4. MAC-KAY, A.P.M.G. Linguagem e Gerontologia. In: FERREIRA, L.P., BEFI-LOPES, D., LIMONGY, S.C.O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, p.903-910.
5. FEDATO NASCIMENTO, A.C. Envelhecimento: experiências de idosos e idosas de níveis sociais diferentes na cidade de São Paulo (Dissertação de Mestrado). São Paulo: FCMSCSP/área de Saúde Coletiva, 2004, p.18.



## **IDOSO**

Fonoaudióloga: Dra. Zuleica Camargo

As perspectivas de aumento da expectativa de vida da população mundial, bem como a busca pela promoção de melhoria da qualidade de vida, criam a demanda por um olhar cuidadoso do fonoaudiólogo aos processos de envelhecimento e às demandas de atuação junto ao idoso saudável. Tal panorama traz à tona a necessidade de se aprofundar o conhecimento dos processos do envelhecimento e de dimensionar a possibilidade de ampliação da atuação do fonoaudiólogo junto a este grupo.

Com o avançar da idade, há mudanças importantes tanto em termos fisiológicos, quanto de adaptações a novas situações em âmbito pessoal, familiar, social e profissional. A integração e a coordenação implicadas nos atos diários de respiração, deglutição e fala/voz também estão presentes na realidade do fonoaudiólogo, especialmente no atendimento da demanda de adaptações das mais variadas naturezas e em diferenciados graus de manifestação, envolvendo a interface das funções desempenhadas pelo complexo anátomo-funcional da cabeça e do pescoço.

O fonoaudiólogo pode estar atento a eventuais mudanças na audição, nas habilidades de comunicação oral, bem como no desempenho das funções vitais de respiração e de alimentação. Com o avançar da idade, a musculatura respiratória reduz a amplitude de movimentos, as cartilagens laríngeas calcificam-se, a estrutura das pregas vocais sofre atrofia em seus tecidos, a laringe e a língua tendem a ocupar uma posição mais baixa (ptose laríngea e de língua), pode ainda haver perda dentária e reabsorção óssea. Diante desta situação, são referidas várias mudanças para a respiração, para a deglutição (presbifagia<sup>3</sup>) e para a voz (presbifonia<sup>1-2</sup>) no período da senescência.

Nesta tendência de enfoque da investigação das mudanças decorrentes do avançar da idade, foram descritas características histomorfométricas diferenciadas das fibras do nervo laríngeo superior em indivíduos com média de idade superior a de 70 anos (em comparação a grupo com média de idade abaixo de 40 anos), as quais se revelaram de menor calibre<sup>3</sup>. Tais achados ajudariam a reforçar a possibilidade de ocorrência de variadas manifestações associadas de voz e de deglutição nesta faixa etária, tais como engasgos, especialmente com líquidos, pigarro constante, voz com diminuição de intensidade, com diminuição do potencial de modulação e mudanças da frequência fundamental habitual.

Com base na ocorrência de mudanças em várias esferas, os resultados mais promissores podem ser alcançados com a abordagem integrada de funções, como forma de minimizar o impacto de alterações das funções anteriormente referidas no processo natural do envelhecimento.

### **Referências Bibliográficas**

1. Soyama C, Espassatempo CL, Gregio FN, Camargo Z. Qualidade vocal na terceira idade: parâmetros acústicos de longo termo de vozes masculinas e femininas. Rev. CEFAC 2005; 7(2):267-279.
2. Mifune E, Justino VSS, Camargo Z, Gregio FN. Análise acústica da voz do idoso: caracterização da frequência fundamental. Rev. CEFAC 2007; 9(2):238-247.
3. Tiago RSL, Munhoz MSL, Faria FP, Guilherme A. Aspectos histomorfométricos do nervo laríngeo superior. [Rev Brasil Otorrino](#) 2002; 68(2): 157-165.



## **INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE: UM DIÁLOGO POSSÍVEL COM OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVA (CECCOs)**

Fonoaudióloga: Dra. Vera Lúcia Ferreira Mendes

Os Centros de Convivência e Cooperativa (CECCOs) caracterizam-se por espaços alternativos de convivência e inclusão de pessoas e de grupos de risco ou em situação de vulnerabilidade social. Atuam na fronteira do campo clínico e do campo social, por meio do desenvolvimento de atividades coletivas (manuais, culturais e esportivas) com o objetivo de ampliar as possibilidades de circulação e de participação social.

São serviços que cumprem um importante papel na rede de cuidados à saúde, articulando ações da atenção básica e de outros serviços de média e alta complexidade. As ações ali desenvolvidas exigem, necessariamente, a atuação de equipes interdisciplinares, implicadas em processos de trabalho transdisciplinar e na criação/invenção de dispositivos terapêuticos, que possam ampliar os horizontes da atuação dos profissionais de saúde.

A atuação dos profissionais nos CECCOs não deve se fixar/apoiar apenas em suas especificidades científicas e em práticas clínicas tradicionais. Ao contrário, exige esforço radical para entrar em conexão com diferentes saberes e desenvolver projetos capazes de lidar com a dimensão da pluralidade da vida. Ou seja, para além da saúde, é preciso *“invadir e transitar por outros territórios como o trabalho, a arte, a rua, e a cidade, colocando a clínica em contato com a sua exterioridade.”* (GALLETTI, 2004, p. 123).

Além disso, a ação deve partir da responsabilidade compartilhada e da construção conjunta, visando a apropriação de saberes e o fortalecimento das redes sociais. *“Quando equipes são capazes de reconhecer e acolher tal dimensão das práticas de saúde, ultrapassam o nível formal (técnico/especializado, de gestão, etc.) de suas operações requalificam posições e ações, por meio de*

*parcerias ativas com a população, inventando novos modos de vinculação e constituindo soluções singulares às demandas que emergem nesses encontros. Isso se dá, sobretudo, no compartilhamento e na produção pactuada de práticas, de saberes e de conhecimentos, gerados para enfrentar questões ligadas à saúde em espaços/tempos locais.” (MENDES, 2007, p.29)*

Se for assim, o processo de trabalho e os dispositivos terapêuticos desenvolvidos nos CECCOs devem estar centrados na potência da ação coletiva dos grupos, de sua capacidade de interagirem e de se porem em relação. Colocar *em rede* tais saberes, pode contribuir para a construção de um trabalho em saúde que se apóie na perspectiva da Inteligência Coletiva, ampliando a autonomia dos sujeitos na gestão de seus problemas de saúde. E, como nos diz LEVY (1999, p. 152), *“a autonomia em matéria de saúde passa pela inteligência coletiva (...) quando a coisa é compartilhada desta forma, eu penso que é mais fácil conquistar a autonomia. portanto, autonomia não é um modo de se fechar sobre si mesmo. Autonomia quer dizer se escutar, mas também escutar os outros. E, não apenas um especialista, mas aqueles que estão na mesma situação que nós estamos (...) Cada vez que acontece alguma coisa com alguém, isso enriquece a paisagem do grupo e permite, a cada participante, melhor se situar, melhor se orientar. Portanto, é exatamente a idéia do notebook coletivo.”*

### **Referências Bibliográficas**

1. GALETTI, M. C. – Oficina em Saúde Mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Goiânia, Ed. da UCG, 2004.
2. LEVY, P. Árvores da Saúde. Entrevista realizada em 31/05/1998 por Ricardo Rodrigues Teixeira. *Interface: comunicação, saúde, educação*. Botucatu/SP; Fundação Uni//Unesp, v.3, n.4, 1999.
3. MENDES, V.L.F. – *Uma clínica no coletivo: experimentações no Programa de Saúde da Família*. São Paulo, Hucitec, 2007. (SaúdeLoucura)

## **INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE: UM DIÁLOGO POSSÍVEL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Fonoaudióloga: Dra. Maria Cecília Bonini Trenche

Com a implantação do SUS e o desenvolvimento de ações, visando à concretização de seus princípios, as profissões da área da saúde têm sido desafiadas a re-significar suas práticas clínicas, articulando-as com ações de saúde coletiva. Tais práticas objetivam garantir saúde às pessoas e para isto atuam sobre o "território", sobre "instituições" e sobre a "coletividade", agindo desse modo não só sobre grupos ou pessoas em situação de risco ou vulnerabilidade, mas sobre o contexto de vida destes. O Programa de Saúde da Família (PSF), estratégia usada pelo Ministério da Saúde para implantar um modelo assistencial que visa produzir saúde, tem por referência básica o território/processo e a incorporação do conjunto de variáveis que atuam no processo de adoecimento da população em suas análises. Suas ações estão centradas no planejamento e execução de projetos de promoção, proteção e recuperação da saúde. A força potencializadora do PSF na estruturação das práticas de saúde no campo da Atenção Básica de saúde implica a qualificação das Equipes de Saúde da Família para uma intervenção efetiva sobre os problemas de saúde individual e coletiva no sentido da atenção integral, no sentido da ampliação de sua capacidade de escuta e do acolhimento às demandas do usuário, bem como de reconhecimento ao direito de acesso aos serviços e tecnologias promotoras de saúde. Equipes de Reabilitação composta por Fonoaudiólogos, Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e equipes de Saúde Mental fazem o matriciamento das equipes do PSF da região de Sapopemba/Vila Prudente, Coordenadoria Sudeste da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. O convite a essas equipes oportuniza uma importante discussão sobre os resultados do trabalho realizados por elas naquele território. A proposta é debater com os estudantes de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e

de áreas afins os pressupostos do modelo assistencial que estrutura as práticas desenvolvidas por essas equipes. A PUC-SP tem desenvolvido no campo da saúde e suas interfaces, ações na promoção da integralidade em saúde. Algumas dessas ações realizam-se por meio das parcerias institucionais para estágios de formação profissional e configuram-se como espaços de trabalho articulado entre equipes de saúde e a universidade. Inscrevem-se, também, como campo da pesquisa, trazendo subsídios relevantes para os processos de formação e de qualificação das políticas públicas nessa área. O curso de Fonoaudiologia desde 2002 realiza estágio do 4<sup>a</sup> ano na UBS Reunidas I. Os estudantes fazem sua formação atuando junto às equipes de PSF, Reabilitação e Saúde Mental. Em suas práticas incluem-se atendimento individual, em grupo, visitas domiciliares, oficinas lúdicas de linguagem e letramento e uso profissional da voz, participação em programas educativos e de construção de redes de apoio sócio-educativo. O produto esperado por este simpósio é a reflexão sobre as potencialidades e desafios do matriciamento das equipes do PSF e assistência no campo da reabilitação e saúde mental na Atenção Básica.



## **PARA ALÉM DA FONOAUDIOLOGIA: AMPLIANDO FRONTEIRAS UM NOVO ENQUADRE – ATUAÇÃO NOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVAS**

Fonoaudióloga: Selma Reyes

A atuação do fonoaudiólogo nos Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo, vêm provocando desde 1991, uma reorientação da postura profissional diante de um novo paradigma de saúde que inclui em seu escopo conceitual a convivência, a inclusão, o encontro de subjetividades, a diversidade, o trabalho em grupo, a autonomia, a acessibilidade e a economia solidária.

O papel do fonoaudiólogo neste cenário que tem o espaço público por contexto, é fazer a mediação entre diferentes atores, facilitando o encontro e o trânsito de subjetividades possibilitando a ampliação de linguagens e códigos.

O trabalho se dá num cenário multifacetado, onde a riqueza advinda da heterogeneidade e do encontro entre diferentes, confirma identidades, amplia projetos de vida e auxilia o empoderamento de seres criativos e ativos.

Os indicadores da eficiência do trabalho do CECCO, não são a ausência de doença ou a adaptação a uma condição de vida ineficiente. Busca-se indicadores de bem estar e promoção de saúde, considerando-se entre eles, a ampliação das redes sociais, a capacidade de gerar renda a partir de um trabalho criativo que ressignifique perspectivas de vida e a conquista de autonomia para acessar outros espaços de lazer e cultura.

Neste espectro da diversidade, os CECCOs, numa abordagem intersecretarial e intersetorial, contam com profissionais – fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores em saúde pública e “oficineiros” das áreas de cultura, meio ambiente e esportes - que fazem um exercício diário de práticas interdisciplinares, buscando-se cotidianamente, como diz Edgar Morin, a “religação de saberes”. É só nesta perspectiva de abertura entre as diferentes áreas do saber que pode haver a descoberta de um novo conhecimento que

avança na construção de um campo “entre” as disciplinas, capaz de promover uma postura profissional inovadora. É dentro desta busca atual de um novo paradigma de saúde, que os profissionais do CECCO, vivenciam uma realidade dinâmica, através de relações horizontais e em constante movimento, que contemplam diversas formas de olhar, levando-os a acessar seus próprios potenciais criativos, os quais acionam novas descobertas, outros processos de aprendizagem e reflexões contínuas.



## **PERCEPÇÃO DA GAGUEIRA: LINGUAGEM, SUBJETIVIDADE E DISCURSO**

Fonoaudiólogas: Ms. Polyana Oliveira; Dra. Sílvia Friedman

As ciências da saúde se movem a partir de dois paradigmas que sustentam o conhecimento por elas produzido. Um, vamos aqui chamar de orgânico. Ele está centrado, especificamente, no funcionamento do organismo. Inspirados nele, diante dos problemas que o ser humano manifesta, os cientistas buscam em falhas anatômicas ou fisiológicas as possíveis explicações. Dentro dessa visão a gagueira tem sido relacionada a problemas genéticos e neurológicos.

O outro paradigma, que vamos aqui chamar de humano/social/psicológico, admite também que a vida de relação imprime marcas “em circuitos neuronais específicos que não precisam estar previamente assinalados por alguma predisposição” influenciando o funcionamento do corpo (Spinelli, 2001:29). Inspirados nele, diante dos problemas que o ser humano manifesta, os cientistas buscam explicações em características subjetivas construídas na história de vida do sujeito, que marcam o modo de funcionamento do seu corpo e de sua linguagem.

É assim que no discurso de pessoas gagas sobre sua fala e sua gagueira, se pode perceber a presença de dois aspectos que marcam a subjetividade:

1) Uma **imagem estigmatizada de falante** (Friedman, 85 e 04), que se denota de frases bastante típicas em pessoas com gagueira, tais como:

-“com amigos tudo bem, até que consigo me expressar, mas com desconhecidos não sei nada”;

- “com desconhecidos me expesso bem, mas com amigos e familiares trava tudo”;

ou

- “passei minha adolescência fechada, isolada para ninguém me ver”; “fujo de qualquer situação de comunicação para não me expor”.

2) Um **funcionamento discursivo desviante**, levando em conta que a fala é um saber que não se sabe (Vieira, 1997), o falante gago demonstra saber de antemão que vai gaguejar, às vezes com requintes que incluem palavras específicas e sons específicos. Isso se expressa em frases tais como:

“se o telefone toca fico em pânico sei que não vai sair nada” ou “geralmente não consigo falar o que pretendia e acabo falando outras coisas que nem estava a fim”; “palavras que começam com t, d, eu sempre evito”; “eu dou assim uma respiradinha antes e ai sai”.

O que se pode perceber nesse funcionamento subjetivo é que o falante gago prioriza a forma e não o sentido de seu dizer, quando os falantes não gagos priorizam o sentido e não o som das palavras. O falante gago fica sob o **efeito dessas previsões** que são responsáveis pelas **tensões musculares** que sua fala manifesta. As tensões são uma resposta ao perigo da gagueira iminente e visam conte-la. Tão logo se manifestam, entretanto, conferem veracidade à previsão. Assim a subjetividade do falante gago é prisioneira de um movimento de auto-alimentação.

Na abordagem das ciências humanas, portanto, os sintomas da gagueira são percebidos e estudados não na fala em si, mas naquilo que as pessoas dizem de si e de suas falas. A forma concreta de falar é entendida como efeito dessa subjetividade.

Esse manejo terapêutico exige do terapeuta especialização. Seus resultados validam a pertinência da proposta.

### **Referências Bibliográficas**

1. Friedman, S. A Construção do Personagem Bom Falante, São Paulo, Summus Editorial, 1994
2. Friedman, S. Gagueira – Origem e Tratamento, São Paulo, Summus Editorial 1985 e 4º ed. revista e ampliada São Paulo, Plexus Editora, 2004
3. Spinelli, M. Gagueira: Análise de Pesquisas e Casos Clínicos em Friedman, S. e Cunha, M.C. (orgs.) Gagueira e Subjetividade, Porto Alegre, Artmed, 2001, p. 15 a



4. Vieira, C.H. O sujeito entre a língua e a linguagem, São Paulo, Cortez, 1990.



### **REABILITAÇÃO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)**

Fonoaudiólogos: Andréia Alpius, Karen Gonzaga Walter Rodrigues, Maurício Rogério de Carvalho.  
Fisioterapeutas: Flavia Mitie Chino, Kátia Ziliotti, Laís Coimbra. Terapeutas Ocupacionais: Cinthia Castelani, Lorena Martines, Luciana Hernandez Castro

A equipe de Reabilitação do PSF da região Vila Prudente/Sapopemba(SP) é composta por três fonoaudiólogos, três fisioterapeutas e três terapeutas ocupacionais que são referência para dez Unidades de Saúde.

Como não havia experiências anteriores como esta na saúde Coletiva, esta equipe ao longo dos oito anos foi criando e desenvolvendo sua própria maneira de atuar junto as Equipes de Famílias do PSF e as Equipes ampliadas, como a saúde mental e a saúde bucal.

Sendo assim, é uma experiência única na qual não podemos deixar de compartilhar.

Com o objetivo de estabelecer no PSF uma política e uma cultura que contemple a defesa de direitos com vistas a favorecer a inclusão social das pessoas com deficiência, inserimos ações de reabilitação, garantindo o atendimento das necessidades advindas da deficiência.

Para isto, a intervenção é realizada por atendimentos ambulatoriais, domiciliares e intervenção na comunidade, sendo uma das estratégias a reunião de Equipe de Saúde da Família como meio de planejar ações sob um determinado diagnóstico territorial e situações de risco das pessoas com deficiência e sua família.

Além disso, capacitamos continuamente as equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Saúde Mental, para as ações simplificadas de reabilitação e identificação de situações de risco de pessoas com deficiências e sua família.

Como resultado, podemos ressaltar a diminuição do número de acamados e restritos ao lar, aumento da detecção precoce das deficiências, redução de cárceres familiares, agentes comunitários (ACS) desenvolvendo olhar crítico sobre

deficiência, diminuição do tempo de espera nas condições graves, apropriação das ESF sobre condições de risco, Incorporação de novas práticas pelas ESF, inclusão de pessoas em creches, escolas, trabalho e nas relações sociais e aumento das ações de prevenção das deficiências.



### **TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS (TAA)**

Fonoaudióloga: Ms. Camila Mantovani Domingues. Convidados: Fisioterapeuta Vinicius Fava Ribeiro; Psicóloga Kátia Aiello

Ao compartilhar nossas rotinas com os animais, estes passaram a fazer parte de nossa cultura ao ocupar diferentes papéis, para além da companhia. Atualmente, devido aos benefícios não restritos ao senso comum, mas também elencados a partir de pesquisas científicas, eles habitam consultórios, hospitais, escolas e instituições diversas. Desses estudos originaram-se duas formas de denominar procedimentos que envolvem animais com o objetivo de cuidar da saúde humana: atividade assistida por animais (AAA) e **terapia assistida por animais (TAA)** (DELTA SOCIETY, 2006).

O envolvimento de animais em ambientes terapêuticos requer procedimentos que envolvem desde a indicação do paciente para esta modalidade de terapia ao cuidado com a saúde e bem estar do animal durante a atividade. Assim, torna-se



necessário a reflexão e aprofundamento sobre a escolha deste método-clínico enquanto possibilidade de intervenção na clínica fonoaudiológica.



**Neste workshop, dialogaremos sobre tais procedimentos e efeitos, positivos e obstruintes, a partir dos achados clínicos defendidos na dissertação de mestrado, no PEPG de Fonoaudiologia da PUC-SP, sobre a terapia fonoaudiológica assistida**

por cães. Nesta pesquisa, investigou-se os possíveis efeitos advindos da relação terapeuta-paciente-cão no atendimento a crianças com distúrbios de linguagem oral e/ou gráficos. Em todos os casos observamos que a presença do cão favoreceu a interação terapeuta/paciente, intensificou a atividade dialógica entre o par, a gestualidade e a movimentação corporal comunicativamente eficientes dos pacientes, a motivação para escrever e ler. Em síntese ocorreu a diminuição e a superação dos sintomas manifestos na linguagem oral e/ou gráfica, além de mobilização da afetividade positiva de todos s pacientes (DOMINGUES, 2007).



## **VOZ CANTADA: ENTRE A ARTE E A CIÊNCIA**

MS. Wilson Gava Junior

Provavelmente o canto é uma das mais antigas formas de manifestação da musicalidade humana. Foi na Grécia antiga que Pitágoras (500 a.C.) estabeleceu os princípios do sistema no qual nossa cultura musical se apóia. Com a expansão do Império Romano, a música Grega também se expandiu, o sistema musical tornou-se mais complexo, novos instrumentos musicais foram criados, as orquestras e a música vocal floresceram e se consolidaram, no Velho Mundo, com os grandes mestres do Renascimento.

Historicamente, a partir de 1550, o melodrama italiano serve como ponto de partida para o aprimoramento da técnica vocal. O teatro melodramático se apropria de trilhas musicais cantadas e o Bel Canto se desenvolve.

Emílio Cavalleri (1550-1602), da famosa Camerata Fiorentina, nessa época afirma: “o cantor deve ter não somente uma bela voz, bem entoada, sem se notar as passagens de registros, mas os gestos das mãos e do corpo devem acompanhar o texto. Os instrumentos devem estar em segundo plano, como acompanhadores, no sentido de que o público possa ouvir os solistas e assimilar o texto com nitidez”.

A ópera tornou-se mais popular com a abertura do Teatro São Cassiano em 1637. Em um teatro maior, com maior público, cresceu naturalmente o aumento da demanda vocal dos cantores. Novos professores surgiram.

É bom lembrar que por esse motivo a técnica utilizada na ópera tradicional sempre teve como foco central a “potência da voz”, a ampliação “das ressonâncias” e loudness, pois os cantores apresentavam-se em grandes teatros lotados, com orquestra, mas sem microfones.

Com a popularização dos microfones e amplificadores, em meados do século passado, os cantores começaram a experimentar novas possibilidades interpretativas. O canto popular começou a se redefinir. Os recursos de gravação e

amplificação do som, inéditos na história, mudaram nossa forma de ouvir e produzir música. A partir dessa nova possibilidade novos teatros, bem maiores, foram construídos.

O rádio, a televisão e a indústria fonográfica se desenvolveram, levando estilos como o gospel, o blues, o jazz, a bossa, o soul e a própria ópera, para os quatro cantos do mundo.

Essas novas referências influenciaram a atual geração de cantores. Vozes suaves, timbres aveludados, “drives”, falsetes e uma infinidade de novos recursos, aos poucos incrementaram nosso modo de cantar, ou seja, a partir da evolução tecnológica uma nova estética vocal se desenvolveu.

Na era da informação, o talento divide espaço com o conhecimento.

Nos últimos 30 anos a maior contribuição é científica. Podemos afirmar que, atualmente, o cantor, para ser completo, deve buscar uma preparação global e multidisciplinar em sua formação. Não basta cantar por dom e nesse sentido a visão integralista proposta pela fonoaudiologia é sem precedentes na história da humanidade. O conhecimento profundo da produção dos sons no corpo, aliados aos avanços tecnológicos, transformaram o “cantar bem” em um universo muito maior do que conhecíamos, propiciando magnífico movimento de integração entre a arte e a ciência.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. COSTA, E. - Voz e Arte Lírica. São Paulo, Lovise, 2001.
2. JUNG, C.G. - O Homem e Seus Símbolos, Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1977.
3. RUSCH, G. - The Professional Singer's Handbook, Hal Leonard Corporation, 1998.
4. SACKS, O. - Alucinações Musicais. São Paulo, Companhia das Letras, 2007.
5. SCHAFER, R.M. - A Afinação do Mundo. São Paulo, Unesp, 2001.

**XV Semana de Fonoaudiologia  
IV Jornada Mauro Spinelli PUC-SP  
I Semana de Fisioterapia**

**Resumo dos Trabalhos  
Apresentados**

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo



## **A IMPORTÂNCIA DA MATERNAGEM NA CONSTITUIÇÃO DE LINGUAGEM DE UMA CRIANÇA COM QUESTÕES ALIMENTARES: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO FONOAUDIOLÓGICO.**

Autores: M. Bernardes Feichtenberger; S. Magalhães Maia  
Contato: mberfei@hotmail.com  
Área: Linguagem

**INTRODUÇÃO:** Durante a graduação e com minha experiência clínica fui me deparando com alguns casos em que a família, principalmente a mãe, através dos cuidados que tinha com o filho, contribuía para seu desenvolvimento e às vezes também para a configuração do quadro clínico da criança. A alimentação tem-se mostrado como um fator muito importante da relação entre cuidado ambiental e processo maturacional da criança. Não é comum que os fonoaudiólogos sejam procurados para lidarem com pacientes com queixas alimentares. Contudo, as questões da alimentação podem surgir no processo terapêutico através do discurso do próprio paciente ou por observações do terapeuta durante as avaliações das funções de deglutição e mastigação. Na busca de um referencial teórico que pudesse dar sustentação às minhas idéias, deparei-me com os constructos teóricos de Donald Winnicott. Em seguida, passei a buscar na literatura fonoaudiológica, publicações que tratassem do assunto, seja na temática, como na abordagem teórico-metodológica utilizada. Foi então, que encontrei trabalhos que apontavam para a importância do ambiente, mais especificamente, dos cuidados da mãe com bebê para o crescimento e amadurecimento do indivíduo. As primeiras pesquisas encontradas referem-se mais diretamente a bebês pré-termo, e mostram a importância da relação mãe-bebê para o desenvolvimento de uma pessoa, isto é, para que um bebê possa vir a ser ele mesmo, necessita que a mãe ou o responsável por ele supra suas necessidades básicas. A articulação entre a oralidade e alimentação se configura desde os primeiros momentos entre a mãe e o bebê, sendo essencial para a constituição subjetiva. Assim, quando pensamos na questão da alimentação temos que considerar o laço entre a criança e o outro. Na presente pesquisa

pretende-se integrar a dimensão funcional que envolve os problemas de linguagem e a subjetividade inerente a eles, por se presentificarem em pessoas cuja singularidade necessita ser respeitada. **OBJETIVO:** Investigar a importância da maternagem na constituição de linguagem de uma criança através de um estudo de caso clínico fonoaudiológico que envolve questões de alimentação. **MÉTODOS:** A pesquisa em questão é de natureza clínica- qualitativa e se configura num estudo de caso específico. A escolha do caso clínico pautou-se juntamente pelas inquietações e problemáticas que englobam o caso e pelo fato de envolver o tema que já despertava meu interesse. Serão utilizados os dados do caso desde o início do atendimento fonoaudiológico, agosto de 2007 até o atual momento, estão sendo feitos registros sistemáticos dos atendimentos para posterior análise e transformação dos dados clínicos em dados de pesquisa dentro do conceito psicanalítico de Winnicott e do contexto fonoaudiológico que envolve as questões de linguagem, alimentação e motricidade oral. **RESULTADOS:** Trarei a cena um caso clínico ainda em andamento de uma menina de 13 anos, cuja problemática de linguagem envolve alterações fonoarticulatórias, estomatognáticas e alimentares. Chamou-me atenção pelo fato de apresentar aparência e discurso infantilizados para sua idade, questões importantes relacionadas a região oral como: receio ao manuseio intra-oral, alimentação somente com alimentos pastosos, uso de chupeta, medo de engasgar, entre outros. No entanto, não foi possível realizar um trabalho específico de motricidade orofacial, pois a paciente não estava possibilitada para este trabalho. A paciente apresentava também muitos medos, dificuldades de relacionamento, uma dependência exagerada na relação entre mãe/filha, enfim uma história de vida que merece destaque. **CONCLUSÃO:** No decorrer do processo terapêutico, notou-se que a paciente vem ganhando autonomia, buscando independência, deixando os seus medos de lado e seus temas de interesse tornando mais adequados para a sua idade. Mudança visível em relação a fisionomia e modo de se vestir também foram notadas. Assim, começa a ter espaço para dar início a um trabalho com foco nas questões de motricidade orofacial.

## **A MATRIZ DE CONFUSÃO E A CONTAGEM FONÊMICA COMO PROTOCOLOS PARA A ANÁLISE DA ACLIMATIZAÇÃO**

Autores: Helou, L. F.; Marques, B. M.  
Contato: beatrizmarques@terra.com.br  
Área: Audição

**INTRODUÇÃO:** O sistema auditivo é um dos que, no corpo humano, é freqüentemente requisitado já que é por meio da audição que conseguimos receber as diversas sensações sonoras – agradáveis ou não. Muitas pessoas não têm o privilégio da audição normal. Observa-se que nas deficiências auditivas do tipo neuro-sensorial, a discriminação auditiva costuma estar comprometida, na maioria das vezes, de forma proporcional e variável à perda de audição. Dentre os aspectos mensuráveis da função auditiva, a percepção de fala deve ser, de fato, considerada como o fator mais importante, já que este é o maior objetivo de se adaptar um aparelho de amplificação sonora individual às pessoas que têm perdido sua audição com o passar dos anos. A queixa mais comum dos pacientes com relação aos seus aparelhos de amplificação sonora individuais é a dificuldade de audição no ruído, e pensando nisto, é interessante analisar a discriminação de fala dos pacientes também com a presença de um ruído competitivo. Esta variável torna-se mais fiel às condições de audição do usuário de amplificação na situação de avaliação auditiva. Pelo simples fato de muitos trabalhos utilizarem uma série de instrumentos de avaliação quantitativa, para a análise da percepção de fala em termos percentuais, raramente se vêem testes com resultados qualitativos. Acredita-se, no entanto, que uma avaliação qualitativa possa refletir a qualidade do som que uma pessoa ouve com aparelhos de amplificação sonora individual, sendo, portanto, uma análise particularmente importante para a indicação dos mesmos. Um importante fator a ser considerado na adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual é a fase da aclimatação. **OBJETIVO:** Este trabalho tem por objetivo, verificar as implicações e vantagens destes protocolos durante o

uso do aparelho de amplificação sonora individual, o sujeito com deficiência auditiva, num prazo de 6 a 8 semanas –aclimatização, verificando, com a metodologia esse aproveitamento. **MÉTODO:** Foram avaliados 22 novos usuários de AASI, portadores de deficiência auditiva neuro–sensorial e com fala inteligível. O material foi reproduzido por CD onde foram apresentadas 4 listas contendo 25 monossílabas cada uma. Foram realizadas as avaliações em intensidade determinada pelo paciente, para que coincidissem com seu MCL (*Most Comfortable Level*). As avaliações foram realizadas tanto no silêncio quanto na presença do ruído. Com base nos resultados foi realizada a Contagem Fonêmica. Posteriormente, os dados foram transferidos para a Matriz de Confusão. A 1ª avaliação foi realizada assim que os pacientes adquiriram seus AASIs, e a 2ª, quando completaram as 6 ou 8 semanas de adaptação. **RESULTADOS:** Dos 22 pacientes avaliados, 17 apresentaram um aumento na porcentagem de acertos de palavras, 20 apresentaram um aumento na porcentagem de acertos de fonemas, comparando a primeira com a segunda avaliação, sem a presença de ruído, após o período de aclimatização. Destes mesmos 22 pacientes, 18 aumentaram a porcentagem de acertos de palavras e 21 obtiveram um aumento na porcentagem de acertos de fonemas, comparando a primeira com a segunda avaliação, na presença do ruído, após o período de aclimatização. **CONCLUSÃO:** Pelo aumento da porcentagem de acertos na Contagem Fonêmica e pelo “*layout*” da Matriz de Confusão, pode-se observar o quanto as pessoas melhoraram sua performance, após o uso do aparelho de amplificação sonora individual no período de 6 a 8 semanas. A Matriz de Confusão e a Contagem Fonêmica são protocolos que conseguem mostrar, mesmo que sutilmente, a melhora de uma pessoa na percepção de fala após o aproveitamento do uso contínuo da amplificação.

## **ACHADOS VIDEOFLUOROSCÓPICOS DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS COM QUEIXA DE TOSSE**

Autores: Helena Assef Guarino; Nathalia Zambotti; Tereza Loffredo Bilton

Contatos: helena.guarino@gmail.com; nathaliazambotti@gmail.com

Área: Motricidade Oral

**Introdução:** A deglutição, um processo rápido e contínuo, é resultante de um complexo mecanismo neuromotor, que envolve a atuação de cerca de trinta músculos<sup>1</sup>. Este processo possui algumas fases<sup>2</sup> que possibilitam o transporte do alimento da boca ao estômago: fase antecipatória (anterior à entrada do alimento na boca, onde é decidido tipo, a velocidade e o volume do alimento); a fase oral (onde o alimento é manipulado e/ou mastigado e propelido posteriormente pela língua); fase faríngea (responsável pelo transporte do bolo alimentar da faringe até o esôfago); e fase esofágica (responsável pelo transporte do bolo alimentar do esôfago ao estômago através de ondas peristálticas). Cada estágio da deglutição sofre modificações durante o processo de envelhecimento, podendo contribuir para o aparecimento de sintomas disfágicos<sup>3</sup>. Os principais sinais clínicos da disfagia são engasgo, febre, secreção alta, infecção pulmonar e tosse durante ou após a ingestão do alimento ou do líquido<sup>4</sup>. O envelhecimento pode alterar as fases oral, faríngea e esofágica da deglutição<sup>5</sup>. Nas fases oral e faríngea da deglutição ocorre aumento da duração do trânsito, o mesmo observado na fase esofagiana, o que é associado com maior frequência de contrações não propulsivas. Um aspecto relevante na avaliação da deglutição do idoso é que uma mesma queixa pode representar mais de uma alteração e a avaliação por imagem permite delimitar o local, a função ou a fase da deglutição que está alterada. A dinâmica da deglutição em idosos ativos tem desempenho diferente da deglutição de adultos jovens. O envelhecimento fisiológico não é, isoladamente, uma causa de disfagia, mas este envelhecimento pode causar maior vulnerabilidade para os distúrbios da deglutição<sup>6</sup>. A queixa de tosse vinda do idoso sugere uma avaliação que inclua

exames da deglutição, já que em pessoas de uma faixa etária maior, é mais freqüente o aparecimento de quadros de tosse crônica devido a circunstâncias anatômicas e funcionais. Segundo Bilton<sup>4</sup>, os efeitos do envelhecimento na dinâmica da deglutição são os seguintes: mudança no movimento mastigatório devido ao uso prótese dentária; ingestão de menor volume de alimento; manipulação lenta do bolo alimentar; estase do bolo alimentar em valéculas; retardo de esvaziamento esofágico leve e moderado e presença de contrações terciárias. Através de um estudo realizado no Centro de Medicina Diagnóstica Fleury em pacientes idosos de três grupos etários diferentes, foi possível confirmar que as principais queixas clínicas levantadas na anamnese foram o engasgo seguido de tosse. Já as principais alterações observadas na videofluoroscopia foram: estase em valéculas e recessos piriformes, penetração, aspiração, divertículo de Zenker, refluxo gastroesofágico e hérnia hiatal<sup>7</sup>. Para estudar a deglutição, um dos exames utilizados é a videofluoroscopia da deglutição. Este exame avalia a dinâmica da deglutição através da oferta de alimentos de diferentes consistências misturadas ao contraste de bário. O objetivo deste exame é determinar se o paciente pode alimentar-se de modo seguro por via oral, se apresenta condições de suprir suas necessidades nutricionais e de hidratação básica, ou se é necessária indicação de meios alternativos de alimentação. A população idosa vem aumentando gradativamente ao longo dos anos e cada vez mais vem chegando à clínica fonoaudiológica. Tendo em vista que esta é uma relevância na sociedade, nos propusemos a realizar este trabalho visando contribuir no processo diagnóstico desta população e pesquisas complementares.

**Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo descrever as alterações de deglutição que podem provocar a queixa de tosse em adultos e idosos, através da videofluoroscopia. **Método:** O presente trabalho é um estudo retrospectivo de videofluoroscopia da deglutição do banco de dados do Centro de Medicina Diagnóstica Fleury. Os eventos foram observados durante a ingestão das seguintes consistências: líquida fina, líquida engrossada, pastosa e sólida. O Método Estatístico utilizado nesse estudo foi o teste de qui-quadrado. **Resultados:** Foram

levantadas 687 anamneses, entre janeiro de 2000 e junho de 2007 e selecionados os pacientes que referiram como queixa principal tosse e/ou engasgo. Deste total foram selecionados os sujeitos que não apresentaram doenças neurológicas, câncer e/ou tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia, cirurgia de boca, estômago ou esôfago, a partir de 40 anos, atingindo, assim, um total de 147 sujeitos. Foram excluídos 28 pacientes com diagnóstico normal, perfazendo um total de 119 pacientes com alterações. Os achados foram digitalizados e gravados em DVD para análise. Quando se comparou as fases da deglutição nos diferentes grupos etários, no grupo de 40 e 59 anos e no de 70 a 79 anos, observou-se uma diferença significativa, com maior ocorrência de alterações na fase esofágica. Na faixa etária de 60 a 69 anos, houve também maior ocorrência de alterações na fase esofágica e nas fases faríngea e esofágicas. No entanto, quando se comparou alterações da deglutição nos pacientes com 80 anos e mais, observou-se que existem alterações nas fases faríngea, faríngea e esofágica e esofágica. Este resultado demonstra mudanças fisiológicas na fase faríngea provocadas pelo envelhecimento. **Conclusão:** O desenho dessa pesquisa é retrospectivo, transversal, descritivo e analítico e estudou uma determinada população afetada por uma queixa principal - tosse e engasgo. A disfagia pode ocorrer nas três fases da deglutição<sup>3</sup> e é definida como qualquer dificuldade na passagem do bolo alimentar da boca para o estômago<sup>4</sup>. A disfagia é considerada um **sintoma** de doenças de base, problemas anatômicos ou mecânicos, com sinais clínicos diversos, entre eles, a tosse e o engasgo que foram analisados nesta pesquisa, problemas mecânicos ou alterações anatômicas. Foram encontradas alterações relacionadas com a queixa principal em todas as fases da deglutição nos sujeitos adultos e idosos pesquisados, condizendo com as afirmações de que os idosos sofrem mudanças importantes no processo de deglutição<sup>6</sup>. Nesse estudo houve uma prevalência de alterações da fase esofágica em todas as faixas etárias, mostrando assim que idosos tendem a apresentar maiores disfunções esofágicas, mesmo que com a queixa alta de tosse e engasgo. No entanto a partir dos 80 anos a prevalência muda e a quantidade de alterações da fase esofágica fica

equivalente com a quantidade de alterações da fase faríngea. Observando esses dados percebe-se que na medida em que a pessoa envelhece, a fase faríngea da deglutição sofre mudanças significativas, resultando em problemas durante a alimentação. Dentre todas as alterações encontradas nesse estudo, o refluxo gastroesofágico aparece como o mais prevalente, sendo que em outras pesquisas essa alteração também tem grande incidência<sup>8</sup> e corresponde à terceira causa mais freqüente de tosse crônica<sup>9</sup>. A segunda alteração encontrada em maior quantidade foi a hérnia hiatal, podendo esta ser causada pelo próprio refluxo gastroesofágico já que a hérnia hiatal é muito associada à doença do refluxo gastroesofágico e sempre está presente nas formas mais graves dessa doença<sup>9</sup>. A terceira alteração mais prevalente foi a aspiração laringotraqueal, relacionada diretamente com o processo de envelhecimento. Os dados encontrados apontam que é fundamental avaliarmos corretamente as três fases da deglutição, incluindo a fase esofágica, pois fatores esofágicos como o RGE, associado ou não à hérnia hiatal, são um dos principais causadores da tosse<sup>9</sup>. Os achados indicaram tratamento variados: cirúrgico, medicamentoso e terapia fonoaudiológica. A fonoterapia é de extrema importância nas alterações da fase faríngea, principalmente entre idosos de 80 anos e mais. O trabalho deve ser interdisciplinar para os pacientes que necessitam de mais de uma intervenção.

#### **Referências Bibliográficas:**

- 1 - Bilton T, Lederman HM. Descrição da padronização normal da videofluoroscopia da deglutição. *Distúrbios da Comunicação*. 1998; 10(1): 111-116.
- 2 - Marchesan, I.Q. Deglutição – Normalidade. In: Furkim, A. M.; Santini, C.S.(org.). *Disfagias Orofaríngeas*. Carapicuíba: Pró-fono, 1999. p. 3-17.
- 3 - Groher ME. Distúrbio de deglutição em idosos. In: Furkim AM, Santini CS. *Disfagias Orofaríngeas*. São Paulo: Pró-Fono; 1999. p.97-107.
- 4 - Bilton TL. Estudo da dinâmica da deglutição e das suas variações associadas ao envelhecimento, avaliadas por videodeglutoesofagograma, em adultos assintomáticos de 20 a 86 anos [tese]. São Paulo: Departamento de Diagnóstico



por Imagem da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina; 2000.

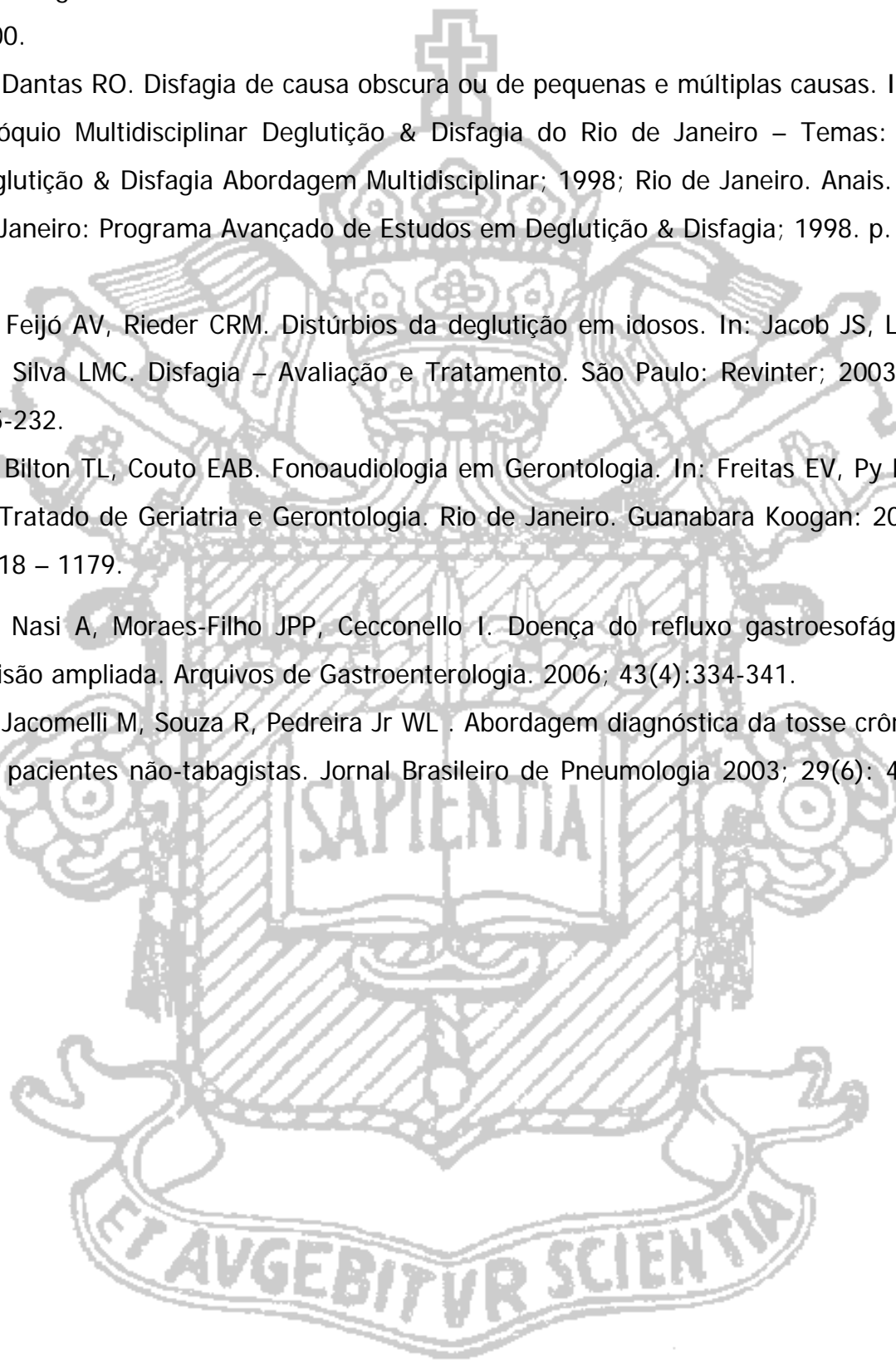
5 - Dantas RO. Disfagia de causa obscura ou de pequenas e múltiplas causas. In: I Colóquio Multidisciplinar Deglutição & Disfagia do Rio de Janeiro – Temas: Em Deglutição & Disfagia Abordagem Multidisciplinar; 1998; Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro: Programa Avançado de Estudos em Deglutição & Disfagia; 1998. p. 65-68.

6 - Feijó AV, Rieder CRM. Distúrbios da deglutição em idosos. In: Jacob JS, Levy DS, Silva LMC. Disfagia – Avaliação e Tratamento. São Paulo: Revinter; 2003. p. 225-232.

7 - Bilton TL, Couto EAB. Fonoaudiologia em Gerontologia. In: Freitas EV, Py L et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan: 2006. p.118 – 1179.

8 - Nasi A, Moraes-Filho JPP, Ceconello I. Doença do refluxo gastroesofágico: revisão ampliada. Arquivos de Gastroenterologia. 2006; 43(4):334-341.

9 - Jacomelli M, Souza R, Pedreira Jr WL . Abordagem diagnóstica da tosse crônica em pacientes não-tabagistas. Jornal Brasileiro de Pneumologia 2003; 29(6): 413-20.



## **ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO COGNITIVA PARA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS)**

Autor: Cláudia Lopes Carvalho  
Contato: claudiavirtual@ibest.com.br  
Área: Linguagem e surdez

**INTRODUÇÃO:** Todos os seres vivos de forma direta ou indireta buscam interagir com o meio ambiente através da fala, gestos, sinais, leitura labial, símbolos ou até mesmo através de danças. A comunicação torna-se parte fundamental na vida dos seres vivos. Desde animais inferiores como abelhas, pássaros e até mesmo os golfinhos, a comunicação é ferramenta indispensável para sobrevivência das espécies. Porém, a linguagem humana é a única capaz de simbolizar pensamentos concretos e abstratos (CARNEIRO, 2005). É através da Língua de Sinais que o surdo é capaz de interagir, usando seus sinais para organizar e dar forma aos seus pensamentos, manifestar suas emoções, nomear o que conhece, entender e ser entendido, tornando sua comunicação verdadeiramente efetiva (QUADROS, et al 2004). É através da Língua de Sinais que o surdo é capaz de interagir, usando seus sinais para organizar e dar forma aos seus pensamentos, manifestar suas emoções, nomear o que conhece, entender e ser entendido, tornando sua comunicação verdadeiramente efetiva (QUADROS, et al 2004a). Compreendemos que a ciência tem contribuído de forma muito eficaz com a pessoa surda, sua cultura e sua linguagem. Porém, os achados científicos no Brasil ainda não são suficientes para esclarecer questões referentes a pessoa surda e sua forma de interagir com o mundo.

Assim, importa que novas pesquisas sejam realizadas com objetivos que focalizem a pessoa surda e sua linguagem, promovendo estudos desprovidos de radicalismos, onde a prioridade maior seja o bem comum da população surda. É através do conhecimento da pessoa surda e sua linguagem que pesquisadores poderão contribuir com a ascensão cultural e social da população surda (CAPOVILLA, et al, 1998). A avaliação neuropsicológica pode ser utilizada como instrumento clínico e de diagnóstico diferencial de várias doenças neurológicas, no desenvolvimento infantil, comprometimentos psiquiátricos e alterações de conduta (COSTA, et al 2004). Dessa maneira, elaborar instrumentos de avaliação cognitiva que possam contribuir com os avanços científicos sobre a pessoa surda e sua linguagem é o objetivo central desta pesquisa. **OBJETIVO:** O objetivo geral deste trabalho é adaptar testes neuropsicológicos para Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), analisando aspectos cognitivos relacionados à atenção, memória e aprendizado. **MÉTODOS:** Neste estudo serão avaliados 30 sujeitos incluindo crianças, adolescentes e adultos em diferentes faixas etárias, de ambos os gêneros, sem levar em conta a classe socio-econômica. Os sujeitos serão divididos em dois grupos, sendo o Grupo Controle (GC) composto por 30 sujeitos ouvintes usuários da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e o Grupo Experimental (GE) composto por 30 sujeitos não-ouvintes, usuários da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). O programa será dividido em duas fases, sendo que na primeira fase os testes serão adaptados para língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), portanto serão aplicados em surdos sinalizantes. Na segunda fase do projeto, haverá a aplicação

da bateria de testes previamente adaptados para Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) em um grupos de surdos usuários da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e no grupo de ouvintes usuários da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). A aplicação dos testes acontecerá em instituições que mantém vínculo com pessoas surdas previamente agendada em sessões de 45 minutos. As sessões terão orientação e supervisão, quando necessárias de uma Pedagoga surda nativa em Língua de Sinais, um Fonoaudiólogo (Intérprete de LIBRAS), uma Neuropsicóloga. **OBSERVAÇÃO:** O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Santa Casa de São Paulo com nº de protocolo 195/08. A coleta de dados foi iniciada em 25/08/2008.

### **Referências Bibliográficas**

1. CARNEIRO, LÍGIA LF.; Surdez: perdas e ganhos. Ciências & Cognição; Ano 01, Vol 06, p. 133-141.2005. Disponível em [www.cienciasecognicao.org](http://www.cienciasecognicao.org)
2. CAPOVILA, FC.; RAPHAEL, WALKIRIA, MACEDO e ELISEU. Manual ilustrado de sinais e sistema de comunicação em rede para os surdos. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo 1998.
3. COSTA, DANIELLE I.; AZAMBUJA, LUCIANA S.; PORTUGUEZ, MIRNA W.; COSTA, JADERSON C. *Neuropsychological assessment in children*. Jornal de Pediatria, 2004, vol.80, n. 2, ISSN 0021-7557.
4. QUADROS, RM.; LODENIR BK. de. Língua de Sinais: estudos lingüísticos. Porto Alegre: Artmed, 2004.

## **ANÁLISE DO USO DE RECURSOS CORPORAIS E VOCAIS NA DOCÊNCIA, NA PERSPECTIVA DE PROFESSORAS ESPECIALISTAS EM DEFICIÊNCIA VISUAL.**

Autores: Denise Cintra Villas Boas; Léslie Piccolotto Ferreira  
Contato: devillas11@yahoo.com.br  
Área: Voz

**INTRODUÇÃO:** Pouca atenção é dada ao professor que trabalha com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, principalmente entre aqueles cuja voz faz a mediação do que acontece no mundo, ou seja, professores de alunos cegos e/ou de visão subnormal. Tal fato é confirmado pela escassez de fontes bibliográficas que tratem do assunto. **OBJETIVO:** Analisar o uso de recursos corporais e vocais na docência, na perspectiva de professores especialistas em deficiência visual. **MÉTODO:** Foram entrevistadas oito professoras especialistas em deficiência visual, por meio de uma pergunta semi-direcionada que procurou levantar os recursos corporais e vocais utilizados pelas mesmas em sala de aula. As respostas foram categorizadas em seis eixos temáticos, de acordo com a proposta de Minayo (2000), a saber "Voz como instrumento de trabalho", "Voz como expressão", "Voz como recurso didático", "Corpo como instrumento de trabalho", "Corpo como expressão", "Corpo como recurso didático". **RESULTADOS:** A maioria das professoras (7) fez referência à importância da "voz como instrumento de trabalho" focalizando que a voz é o principal meio de comunicação com seu aluno. Três delas fazem relação da "voz como recurso didático" e outras duas delas chamaram a atenção para a questão da "voz como expressão" dizendo que de acordo com a entoação da voz, de como se expressa, o aluno conseguirá aprender melhor. As questões da expressão corporal foram destacadas por apenas uma das professoras, que fez referência ao uso do corpo do próprio aluno, como facilitador, para as explicações em sala de aula. **CONCLUSÃO:** As professoras especialistas em deficiência visual destacaram

mais o uso de recursos vocais em seu trabalho, mas fizeram referência a esses combinados com recursos corporais.



## **ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO AUTOPERCEPTIVA DA VOZ, FONOAUDIOLÓGICA DA QUALIDADE VOCAL E OTORRINOLARINGOLÓGICA DE LARINGE EM PROFESSORES.**

Autores: M. F. Bonfim de Lima e L. Piccolotto Ferreira  
Contato: fbl\_fono@yahoo.com.br  
Área: voz

**INTRODUÇÃO:** As pesquisas com professores citam o adoecimento vocal constante dessa categoria, que muitas vezes é apontada como uma das que apresenta maior risco de desenvolvimento de distúrbios de voz de base funcional devido à exposição a diversos fatores de risco ambiental e organizacional. Autores afirmam que os sintomas vocais iniciam-se de uma forma lenta e esporádica, e vão se desenvolvendo ao longo do tempo até se tornarem permanentes com o surgimento das lesões laríngeas. Sintomas como rouquidão, fadiga vocal e dor na garganta são sinais de abuso vocal ou de uso intenso da voz em condições inapropriadas, o que pode ajudar no desenvolvimento de uma doença ocupacional (TAVARES e MARTINS, 2007). Em várias regiões brasileiras, há diversos estudos sobre a identificação de perfis e fatores de risco para os professores, que utilizaram um questionário como instrumento, e poucos incluem protocolo fonoaudiológico e otorrinolaringológico para relacionar esses dados. **OBJETIVO:** Identificar a concordância entre os dados referentes a avaliação autoperceptiva, de qualidade vocal e de laringe, em professores. **MÉTODO:** Participaram 60 professores de duas escolas da rede pública do ensino fundamental e médio do município de Sorocaba - SP que responderam um questionário de autopercepção adaptado de FERREIRA et al. (2007). Dele foram consideradas as 27 questões relacionadas à identificação, situação funcional e aspectos vocais. Em seguida, os participantes passaram por uma coleta de amostra de fala (vogal /a/ sustentada e em escala e trechos de fala semi-espontânea), e por um exame de nasofibrolaringoscopia realizado por um médico otorrinolaringologista. Para a avaliação da qualidade vocal, três juízes fonoaudiólogos, com experiência na área

de voz, utilizaram a escala GIRBAS (DEJONCKERE et al., 1996), para classificar as vozes em alteradas ou não, e especificar o grau da alteração. Para o exame de laringe, o otorrinolaringologista analisou cada uma das imagens e realizou registro em protocolo específico para a avaliação de imagens laringoscópicas (OLIVEIRA, 1999). Na análise estatística dos dados, foram empregados o teste de associação qui-quadrado, Fisher e o de concordância Kappa. RESULTADOS: Houve predomínio do sexo feminino (66,7%), com média de idade de 41,7 anos, carga horária que variou de 20 a 30 horas (37,3%) e mais de 40 horas semanais (28,8%) e com média de tempo de magistério de 14,9 anos. Dos 60 professores participantes, 38 (63,3%) tem ou já tiveram alteração vocal e 22 (36,7%) não apresentaram alteração vocal; 43,3% foram diagnosticados com esse distúrbio na avaliação fonoaudiológica de qualidade vocal e 46,7% pelo otorrinolaringologista no exame de laringe. Não houve associação entre a avaliação autoperceptiva e a avaliação fonoaudiológica, nem entre a avaliação autoperceptiva e a avaliação otorrinolaringológica. Além disso, a concordância foi baixa entre as três avaliações. Porém, houve associação estatística entre a avaliação de qualidade vocal e a de laringe, com concordância intermediária entre as avaliações. Os cálculos de sensibilidade e especificidade da avaliação autoperceptiva do distúrbio de voz e da qualidade vocal, considerando como padrão ouro o exame de laringe demonstraram que o questionário é um método mais sensível (75%), enquanto a avaliação da qualidade vocal é mais específica (78,1%). CONCLUSÃO: O questionário de autopercepção mostrou maior sensibilidade para indicar a prevalência desses distúrbios vocais e a avaliação fonoaudiológica, maior especificidade. Assim, considerando que a avaliação fonoaudiológica requer menos investimento quanto a questão instrumental, para um real diagnóstico das necessidades da população a ser tratada, sugere-se a combinação dos dois instrumentos (questionário e avaliação de qualidade vocal) na implantação de programas de prevenção desse agravo à saúde.



## Referências Bibliográficas

1. Tavares ELM, Martins RHG. Vocal evaluation in teachers with or without symptoms. *J Voice*. 2007; 21(4): 407-414.
2. Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO, Zenari MS. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. *Disturb Comum*. 2007; 19(1): 127-37.
3. Dejonckere P, Remacle M, Freznel-Elbaz E. Reliability and relevance of differentiated perceptual evaluation of pathological voice quality. In: Clemente MP. *Voice Update*. Amsterdam: Elsevier; 1996. p. 321-4.
4. Oliveira IB. Desempenho Vocal do Professor: Avaliação Multidimensional [tese de doutorado]. São Paulo: PUC - Campinas; 1999.



## **ATUALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA: UM ESTUDO SOBRE O ESTADO DA ARTE NOS TRABALHOS EM VOZ**

Autores: Cecília de P. L. Venâncio, Daniela Martins Galli, Denise C. V. Boas, Maria Claudia  
Contato: danielamgalli@hotmail.com  
Área: Voz

**INTRODUÇÃO:** Esta pesquisa deriva do trabalho de conclusão de curso da Disciplina Práticas Clínicas em Fonoaudiologia, do Programa de Estudos Pós Graduated em Fonoaudiologia de uma Universidade da Capital Paulista. A questão do método clínico, articulação entre teoria e práticas, discutida ao longo do curso, culmina neste levantamento de produções na área de voz; igualmente importante para atualização dos profissionais e discussão do método científico. **OBJETIVO:** Analisar as tendências e perspectivas atuais das produções fonoaudiológicas na área de voz. **MÉTODO:** Pesquisa bibliográfica de caráter retrospectivo e descritivo e com abordagem qualitativa e quantitativa. Para tanto foi realizado um levantamento das produções bibliográficas da área da Voz, no período compreendido entre os anos de 2006 e Agosto de 2007. O critério utilizado para a consulta dos periódicos foram também definidos previamente em função do tempo hábil para a conclusão do trabalho na disciplina, ou seja, em quatro meses. Foram consultados periódicos de três revistas indexadas na área da Fonoaudiologia, que são: Revistas Distúrbios da Comunicação, Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia e Pró-Fono – Revista de Atualização Científica. O acesso ao material deu-se a partir da busca nas bases usando as seguintes expressões “Fonoaudiologia e Voz” e “Voz”. Após o levantamento do material bibliográfico e o procedimento de coleta, os dados foram tratados da seguinte forma:

- 1) leitura do material e fichamento;
- 2) categorização do artigo a partir: do número de artigos por revista e ano de publicação, número de artigos por volumes encontrados em cada revista, da perspectiva teórico-metodológica e dos desdobramentos clínicos.

## RESULTADOS:

Gráfico 1 – Distribuição de artigos por periódicos (n=21)

- DIC: 48% (10)
- SBFA: 33% (7)
- Pró-Fono: 19% (4)

Tabela 1 – Distribuição de artigos por volumes (n=21)

REVISTAS ANO	DIC		SBFa		Pró-Fono	
	ARTIGOS	VOLUMES	ARTIGOS	VOLUMES	ARTIGOS	VOLUMES
2006	6	3	5	1	2	2
2007	4	1	2	1	2	2

Decréscimo (DIC e SBFa) e manutenção (Pró-Fono) da produção no período.

Tabela 2. Tendências metodológicas (n=21)

	Quantitativos	Qualitativos	Quanti-quali
DIC	4	5	1
SBFa	4	3	0
Pró-Fono	4	0	0

Tabela 3 – Procedimentos para coleta de dados encontrados nos 3 periódicos (n=21)

	Questionários (n=5)	Protocolos (n=5)	Entrevista (n=4)	Testes (n=4)	Análise de processos terapêuticos (n=3)
DIC	3	2	3	0	2
SBFa	1	1	1	3	1
Pró-Fono	1	1	0	1	0

Desdobramentos clínicos das propostas:

1. Há predomínio de estudos descritivos (T=18), os quais não apontam conseqüências clínicas.
2. Três artigos analisam processos terapêuticos por meio de estudos de casos clínicos (DIC= 02, SBFa=01).

**CONCLUSÃO:** O material bibliográfico analisado caracteriza tendência de trabalhos descritivos, seguidos de generalizações estatísticas. A minoria, volta-se para estudos de processos terapêuticos, seguidos de generalizações analíticas. Tal discrepância revela fraca articulação entre produção do conhecimento científico na área e a efetiva intervenção clínica fonoaudiológica quanto aos problemas vocais, no período investigado.

#### **Referências Bibliográficas**

1. Revista Distúrbios da Comunicação, v. 18(1,2,3) de 2006 e v. 19(1) de 2007;
2. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 11(1,2,3) de 2006 e v. 12(1,2) de 2007;
3. Revista PróFono de Atualização Científica, v. 10(1,2) de 2006 e v. 11(1,2) de 2007.

## **AValiação DO PROCESSAMENTO TEMPORAL AUDITIVO EM ESCOLARES SEM QUEIXA OU EVIDÊNCIA DE DIFICULDADES ESCOLARES**

AUTOR: A. M. A. Santos

CONTATO: anamarta.santos@gmail.com

ÁREA: Audição

**INTRODUÇÃO:** O processamento auditivo refere-se à série de processos que envolvem predominantemente as estruturas do sistema nervoso central: vias auditivas e córtex. O distúrbio do processamento auditivo prejudica a habilidade de analisar e/ou interpretar padrões sonoros (Pereira e Schochat, 1997). A codificação de informações temporais do som, como sua duração, intervalo e ordem de aparecimento dos estímulos, provê informações vitais para o sistema nervoso (Balen, 1997). Segundo Chermak e Musiek (1997) a prevalência dos distúrbios do processamento auditivo está em torno de 2 a 3% da população. Dentre os vários aspectos do funcionamento auditivo já estudados, um dos menos explorados tem sido o processamento temporal auditivo. Moore (1997) o define como sendo "a percepção de sons que variam com o tempo, especialmente no que se refere aos limites da capacidade de se detectar mudanças com o tempo".

**OBJETIVO:** Caracterizar e comparar o desempenho dos escolares sem queixa nos testes *Gaps in Noise (GIN)* e *Random Gap Detection Test (RGDT)*, bem como avaliar a possível interferência das variáveis: faixa etária, gênero, grau de escolaridade, desempenho na triagem de habilidades acadêmicas e ordem de apresentação dos testes *GIN* e *RGDT*. **MÉTODO:** Este trabalho é de caráter exploratório, randomizado, transversal e utilizou o método quantitativo. A pesquisa foi realizada no setor de Audiologia da Clínica de Fonoaudiologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP). Foram avaliadas 19 crianças sem queixa ou evidência de dificuldades escolares com idade entre 7 e 10 anos, de ambos os sexos, matriculados e cursando o ensino fundamental de 9 anos em uma escola da rede pública de ensino da cidade de São Paulo. Todos os sujeitos foram

submetidos aos testes TDE (leitura), RGDT e GIN. **RESULTADOS:** O teste de leitura (TDE) tinha no total 70 palavras e a média de acertos é de 65,16 palavras. A média geral do limiar de detecção de *gaps* no teste GIN foi de 4,68ms. A média geral do limiar de detecção de *gaps* no teste RGDT foi de 5,05ms. **CONCLUSÃO:** Não encontramos nenhuma diferença significativa entre o desempenho das orelhas direita e esquerda e entre os sujeitos dos gêneros masculino e feminino em nenhum dos três testes. No TDE, cerca de 93% das palavras eram lidas corretamente. Constatamos que, como esperado, existe uma tendência de aumento no número de palavras lidas corretamente de acordo com a série. A média geral do limiar de detecção de *gaps* no teste GIN é de 4,68ms. A média geral do limiar de detecção de *gaps* no teste RGDT é de 5,05ms. Os limiares dos testes GIN e RGDT melhoraram cerca de 1 segundo quando um teste de resolução temporal foi aplicado anteriormente. A proximidade dos limiares de detecção de *gap* nos testes GIN e RGDT reforça o fato de que ambos os testes avaliam a mesma habilidade auditiva e, na prática clínica, o profissional tem a possibilidade de eleger apenas um deles

#### **Referências Bibliográficas:**

1. BALEN, S. A. *Processamento auditivo central: aspectos temporais da audição e percepção acústica da fala*. 175 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1997.
2. CHERMAK, G.D., MUSIEK, F.E. *Central auditory processing disorders: New perspectives*. San Diego: Singular Publishing Group, 1997.
3. MOORE, B.C.J. *An introduction to the psychology of hearing*. San Diego, CA: Academic Press, 1997.
4. PEREIRA, L. D.; SCHOCHAT, E. *Processamento auditivo central: manual de avaliação*. São Paulo: Lovise, 1997.

## **CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO VOCAL EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Autores: Fabiana Gonçalves Cipriano, Léslie Piccolotto Ferreira  
Contato: fabianagcipriano@uol.com.br  
Área: Voz

**INTRODUÇÃO:** A inserção mais efetiva da Fonoaudiologia nos serviços públicos de saúde ocorreu em 1989, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988. Com a idealização do SUS, inicia-se um progressivo esgotamento das concepções de saúde influenciadas pelo paradigma biológico, onde o conceito de saúde significa apenas a ausência de doença. A proposta do SUS apresenta uma concepção mais ampla sobre saúde, demonstrando que esta é também resultado das condições de trabalho, renda, transporte, moradia, educação, alimentação, acesso aos serviços públicos, entre outros. É nesse momento que a saúde torna-se direito de todo cidadão, garantido mediante políticas públicas, sociais e econômicas; atendimento integral; prioridade para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; e participação da comunidade. A partir desse novo modelo de assistência pública à saúde, operado dentro do SUS, o Ministério da Saúde implanta em todo país o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O objetivo geral do Programa é contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, investindo com rigor na educação em saúde. O PACS, por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS), atuam por meio de visitas domiciliares. Em seguida, são realizadas as consultas básicas, onde os ACS verificam desde a vacinação ao pré-natal, passando pelo controle da tuberculose, diabetes, hipertensão arterial, hanseníase, entre outros. Também contribuem orientando as famílias quanto às questões referentes ao saneamento básico, higiene e melhoria do meio ambiente. Quanto aos instrumentos de trabalho dos agentes, a literatura cita que esses são a entrevista, a visita domiciliar, o cadastramento das famílias, o mapeamento da comunidade e as reuniões comunitárias (Kluthcovsky e Takayanagui, 2006). Dessa forma, a voz do ACS está

presente em todos os momentos. A respeito da voz dos agentes a literatura faz referência à pesquisa de Vasconcelos (2002). A fonoaudióloga desenvolveu um trabalho na cidade de Jataí (GO) sobre as possíveis alterações encontradas na comunicação oral desses profissionais e propôs uma intervenção sobre os cuidados com a voz; isso foi feito por meio de dois encontros durante os quais procurou orientá-los quanto ao processo de fonação e saúde vocal. A voz é o principal instrumento de comunicação do ser humano, transmitindo seus pensamentos e idéias, e constitui uma das extensões mais fortes da personalidade. É visível nos dias atuais um aumento progressivo dos profissionais que dependem da voz como instrumento de trabalho. Grande parte dessas atividades decorre das mudanças tecnológicas, que permitem uma comunicação mais ampliada, como o *telemarketing*. Para esses profissionais, ter uma voz saudável possibilita melhor desempenho profissional e pessoal. É comum a ocorrência de alteração vocal em profissionais nas quais ela é exigida como instrumento de trabalho, como nos mostra estudo relacionando o uso vocal do professor e suas possíveis alterações (Ferreira *et al.*, 2003). **OBJETIVO:** Analisar a ocorrência de sintomas e sensações vocais e a relação entre a presença deles e sua provável causa, na opinião de um grupo de agentes comunitários de saúde. **MÉTODOS:** Foi selecionada uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na região leste do município de São Paulo. Todos os ACS atuantes nesta UBS foram convidados a participar da pesquisa (42 profissionais). O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário adaptado da proposta de Ferreira *et al.* (2007) com 30 questões. Este questionário é auto-referido e o mesmo vem sendo utilizado em pesquisas na Fonoaudiologia com profissionais da voz, como professores e *teleoperadores*. Tais questões estão relacionadas à caracterização da população estudada, com o levantamento de dados pessoais (nome, data de nascimento, sexo); situação funcional (tempo de trabalho); aspectos gerais de saúde (estresse, problemas digestivos, hormonais, de coluna, emocionais, respiratórios, auditivos e quanto ao uso de medicamentos); hábitos (cigarro, álcool, água e sono); e aspectos vocais (presença ou não de alteração vocal, sintomas e sensações vocais atuais e prováveis causas). Em sua maioria, as



questões pretendem explicitar a frequência das ocorrências (0. nunca 1. raramente 2. às vezes 3. sempre 4. não sei). Os achados foram analisados numérica e percentualmente. **RESULTADOS:** Entre os 28 agentes pesquisados, 89,3% são do sexo feminino (25 profissionais) e 10,7% do sexo masculino (3 profissionais); a média de idade é de 38 anos, sendo que a idade mínima é de 21 anos e a idade máxima é de 70 anos, com desvio padrão de 12,7 anos; e a média de tempo de trabalho é de 49,0 meses, sendo que o tempo mínimo de trabalho é de 2 meses e o tempo máximo de trabalho é de 96 meses, com desvio padrão de 34,6 meses. Com relação aos aspectos vocais, 42,86% ACS auto-referiram alterações vocais, sendo que 14,3% no presente e 28,6% no passado. Na opinião deles, as possíveis causas para essas alterações foram os aspectos relacionados a problemas de coluna (66,6% -  $p = 0,038$ ), sendo que os mais mencionados foram dor e desvio; aspectos emocionais (46,4% -  $p = 0,009$ ), sendo que a maioria não detalha o problema e quando o faz a questão da “tristeza” é a mais mencionada; e média inferior a 6 horas de sono durante a noite, (45,4% -  $p = 0,0118$ ). Quanto aos sintomas e sensações vocais atuais auto-referidos pelos agentes, os mais mencionados foram rouquidão (33,33%), falha na voz (14,29%) e voz grossa (14,29%). **CONCLUSÃO:** Nesta pesquisa, ao conhecer as condições de produção vocal de um grupo de ACS atuantes, será possível, na seqüência, incentivar a preparação dos mesmos para o desenvolvimento da sua profissão, por meio de uma adequada intervenção fonoaudiológica junto a eles.

### Referências Bibliográficas

1. Ferreira LP, Giannini SPP, Figueira S, Silva EE, Karmann D de FK, Souza TMT de. Condições de produção vocal em professores da prefeitura do município de São Paulo. *Distúrbios da Comunicação*. 2003; 14:6-12.
2. Ferreira, LP, Benedetti, PH. Condições de produção vocal de professores de deficientes auditivos. *Rev CEFAC*. 2007; 8:79-88.
3. Klulhcovsky ACGC, Takayanagi, AMM. O agente comunitário de saúde: uma revisão de literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14:6-12.

4. Vasconcelos IA. Fonoaudiologia e agentes de saúde: ação preventiva. In: Ferreira LP, Silva MA de A, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. 1. ed. São Paulo: Roca; 2002. p. 33-38.



## **CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO VOCAL DE VENDEDORES DE MÓVEIS E ELETRODOMÉSTICOS: CORRELAÇÃO ENTRE QUESTÕES DE SAÚDE, HÁBITOS E SINTOMAS VOCAIS**

Autores: Patrícia Luciano; Léslie Piccolotto Ferreira  
Contato: patricia.luciano2007@ig.com.br  
Área: Voz

**Objetivo:** analisar as condições de produção vocal, considerando saúde geral, hábitos vocais, assim como seus sintomas e possíveis causas, em vendedores de móveis e eletrodomésticos. **Métodos:** foram selecionados 100 vendedores de móveis e eletrodomésticos, de ambos os sexos, em seu próprio local de trabalho, para responderem 16 questões que pesquisou dados pessoais, saúde geral, hábitos e sintomas vocais. Os dados foram analisados com auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences, em sua versão 13.0 **Resultados:** 66 homens e 34 mulheres, com idade média de 24 anos e tempo médio de profissão de 8,5 anos apontaram em maior número os distúrbios de saúde geral, relacionados às questões emocionais (31%), alterações no sono (27%) e problemas digestivos (25%); as alterações auditivas, como coceira no ouvido (36%), intolerância a sons altos (29%), e dificuldade para ouvir (20%). Quanto aos hábitos relacionados à voz, fizeram referência a falar muito (83%), tomar gelado (73%) e tomar café (68%). Os sintomas mais apontados foram garganta e boca seca (30%), cansaço ao falar (22%) e pigarro (18%). As possíveis causas para a ocorrência dos sintomas foram uso intenso da voz (49%), presença de poeira (27%) e de ar condicionado (23%). Apenas quatro deles relataram ter alteração de voz. **Conclusão:** os vendedores pesquisados percebem a presença dos sintomas vocais, mas não os relacionam com alterações de voz, assim como desconhecem os cuidados com a mesma. Necessitam, portanto, de ações de promoção de saúde e prevenção de alterações vocais, com o objetivo de sensibilizá-los com relação a essas questões.

## **CORRELAÇÃO ENTRE SINTOMAS VOCAIS E SUA POSSÍVEIS CAUSAS EM UM GRUPO DE CANTORES DE CORAL DA CIDADE DE SÃO PAULO**

Autores:, Tatiana de Abreu Castro Gonçalves, Léslie Piccolotto Ferreira, Camila Miranda Loiola  
Contato: milaloiola@yahoo.com.br  
Área: Voz

**INTRODUÇÃO:** Na Fonoaudiologia, mais recentemente, percebe-se a preocupação em desenvolver pesquisas epidemiológicas e, em especial, no Laboratório de Voz (Laborvox) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, dentre os estudos realizados com a população em geral, com o objetivo de levantar os sintomas vocais percebidos na mesma, destaca-se a pesquisa de GUERRA (2005), que analisou 571 questionários respondidos por estudantes universitários e concluiu que os sintomas relacionados a distúrbios vocais mais mencionados foram: boca e garganta secas e pigarro; e as causas prováveis para o aparecimento desses sintomas, na opinião dos entrevistados, foram afecções respiratórias altas, uso intenso da voz e *stress*. Essa pesquisa, anteriormente mencionada, priorizou a voz falada e, para dar continuidade a esse tema (sintomas vocais e possíveis causas), optou-se por avaliar a mesma temática na área do canto, uma vez que são escassas as pesquisas epidemiológicas que investigam as questões com a voz cantada. **OBJETIVO:** Este estudo correlacionou os sintomas vocais e suas possíveis causas, de acordo com o sexo e a classificação vocal, em um grupo de coristas da Cidade de São Paulo. **MÉTODO:** Participaram 143 cantores de coral (58,7% mulheres e 41,3% homens) de uma universidade da Cidade de São Paulo com idade entre 18 e 45 anos e de classificação vocal diversa. Os participantes responderam a um questionário adaptado da proposta de Guerra (2005) que incluiu, além de questões de caracterização do grupo, as que tinham como proposta levantar a presença de sintomas vocais e as possíveis causas na opinião dos coristas. Os dados foram analisados considerando o levantamento numérico e percentual, conforme a ocorrência de: sintomas e causas que mais

aparecem segundo o sexo; sintomas e causas mais freqüentes em sopranos e contraltos; sintomas e causas mais freqüentes em tenores e baixos; sintomas em geral e causas; e sintomas vocais mais freqüentes na voz falada, cantada e em ambas. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) – versão 13.0. Adotou-se o nível de significância de 5% (0,050), para a aplicação dos testes estatísticos deste estudo. Para a análise das possíveis diferenças entre o sexo e classificação vocal foi utilizado o Teste de *Mann-Whitney*; e a análise de correlação de *Spearman* foi utilizada com o intuito de verificar o nível de relacionamento entre sintomas vocais e possíveis causas.

**RESULTADOS:** Dentre os homens, 25% referiram não sentir nenhum dos sintomas mencionados, enquanto que 22,9% das mulheres não mencionaram nenhum deles. Os sintomas mais referidos foram pigarro/secreção (44,6%, tanto para mulheres quanto para homens), seguido de rouquidão (22,9% para as mulheres e 26,8% para os homens) e tosse seca (20,5% para o sexo feminino e 14,3% para o sexo masculino). Na comparação referente ao sexo, houve diferença significativa ( $p=0,015$ ) a favor dos homens no que se refere à presença da voz fraca. Na comparação referente à classificação vocal, garganta seca e boca seca diferenciaram contraltos de sopranos. Dentre as causas, as mais mencionadas pelo grupo, como possíveis para explicar os sintomas referidos, foram: gripe (50,8%), uso intenso de voz cantada (42,4%) e quadro de alergia (41,6%).

**CONCLUSÃO:** Os sintomas vocais mais mencionados foram pigarro/secreção, rouquidão e tosse com secreção. O sintoma de rouquidão foi o mais mencionado como presente na voz falada, enquanto que pigarro/secreção, na voz cantada ou em ambas as situações. Na correlação com a variável sexo, o sintoma de voz fraca esteve presente a favor dos homens; e na correlação com a classificação vocal, os sintomas de garganta e boca secas estiveram mais presentes entre as contraltos. Os participantes demonstraram conhecimento ao relacionar os sintomas assinalados e suas possíveis causas. Dentre estas, as mais citadas foram gripe, uso intensivo da voz e alergia. Especificamente relacionadas ao sintoma de rouquidão

foram citadas as causas de uso intenso da voz (falada e cantada), infecção respiratória, alergia e problemas digestivos.

### **Referência Bibliográfica**

1. Guerra JR. Sintomas vocais e suas possíveis causas em estudantes universitários [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2005.



## **FONOAUDIOLOGIA E ANOMALIAS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL: ESTUDO EXPLORATÓRIO EM ATENÇÃO À SAÚDE**

Autores: Daniela Galli e Luiz Augusto de Paula Souza  
Contato: danielamgalli@hotmail.com  
Área: Saúde Pública

**INTRODUÇÃO:** As Anomalias da Diferenciação Sexual (ADSs) referem-se a indivíduos nascidos com a genitália interna e/ou externa não definida claramente como feminina ou masculina. São conhecidas também por “estados intersexuais” e podem decorrer de defeitos embriológicos e/ou genéticos, ou por ingestão de medicamentos na gestação (Damiani, 2002). Segundo Freitas, Passos e Cunha Filho (2002), as ADSs podem ser divididas em quatro grandes grupos:

- ***Distúrbio da Diferenciação Gonadal*** (bebê nasce com gônadas disgenéticas): Síndrome de Klinefelter; Síndrome de Turner; Disgenesia Gonadal Pura.
- ***Pseudo Hermafroditismo Feminino*** (cariótipo XX, genitália interna feminina e externa ambígua): Hiperplasia Congênita de Supra-renal; Produção ou Ingestão Materna de Andrógeno; Malformações do Intestino e Vias Urinárias; Ausência do Desenvolvimento de Útero e Trompas; Ausência Congênita da Vagina.
- ***Pseudo Hermafroditismo Masculino*** (indivíduo possui testículos, cariótipo XY, genitália externa é feminina ou ambígua): Criptorquidismo; Anorquia; Hipospádias; Pseudo Hermafroditismo Masculino de Causa "hormonal"; Defeito na Formação e/ou Ação do Inibidor Mulleriano; Defeito na Síntese de Testosterona; Defeito na Conversão da Testosterona em Dihidrotestosterona: Forma Completa (testículo feminizante) e Forma Incompleta, Ingestão Materna de Estrógenos ou Progestacionais; Pseudo-Hermafroditismo Masculino Disgenético.

- **Hermafroditismo Verdadeiro** (indivíduos possuem tecido ovariano e testicular na mesma gônada).

A rigor, há poucos estudos fonoaudiológicos sobre o tema. No entanto, essas anomalias, por razões diversas (genéticas, hormonais, psíquicas e sociais), podem apresentar alterações fonoaudiológicas, indicando a necessidade da presença do fonoaudiólogo nas equipes multiprofissionais de hospitais e ambulatórios de referência. **OBJETIVO:** Levantar e sistematizar a produção sobre as ADS, nos fatores relacionados às alterações fonoaudiológicas nesses quadros, bem como a necessidade de abordagem multiprofissional e interdisciplinar no tratamento das mesmas, demonstrando a pertinência da presença fonoaudiológica. **MÉTODO:** Pesquisa exploratória, financiada pela CAPES. Investigação delineada por levantamento documental e bibliográfico sistemático, a partir do qual foi realizada análise dos dados referentes às características das ADSs, à intervenção multiprofissional e à presença de alterações e sintomas afetos à Fonoaudiologia. **RESULTADOS:** A literatura especializada, que é principalmente médica e psicológica, é categórica em afirmar :

1. Sobre caráter multifacetado e multidisciplinar das ADSs, em função dos seguintes fatores:
  - dificuldades para se chegar a um diagnóstico e decidir sobre quando e como serão realizadas as correções cirúrgicas (DAMIANI, 2002 e MIRANDA, et al., 2005);
  - sofrimento físico e, em alguns casos risco de vida, inerente às alterações advindas da anomalia (morfológicas: associação de ADS a malformações diversas, metabólicas: perda grave de sais minerais, cirúrgicas);
  - grande impacto que gera na família a notícia da indefinição do sexo do recém-nascido (como suspensão da escolha do nome, registro civil); conseqüências na dinâmica familiar (separação do casal, em geral, abandono do lar pelo homem)



e no desenvolvimento da criança (atraso global) (SILVA et al, 2006 e FERRARI, 2002);

- desafios e estigmas afetivo-sociais decorrentes da ambigüidade sexual (questões de identidade e gênero: não concordância entre sexo e gênero; falta de prazer sexual devido problemas nas cirurgias corretivas e traumas, associação indevida desta anomalia à homossexualidade) (CHASE, 2002).

## 2. Sobre aspectos diretamente ligados à Fonoaudiologia, destacando-se:

- alterações vocais, por problemas hormonais;
- alterações de linguagem oral e/ou escrita, por questões de desenvolvimento infantil, e sócio-afetivas;
- problemas de aprendizagem, por razões sócio-emocionais, embora não haja déficits cognitivos relacionados às ADSs.

**CONCLUSÃO:** A presença do fonoaudiólogo nas equipes multiprofissionais, que atuam em hospitais e ambulatórios de referência para ADSs, é objetivamente justificada pela prevalência de sintomas relacionados à comunicação pessoal (voz, linguagem oral e escrita), e por questões biopsíquicas, que incidem na aquisição e no desenvolvimento de linguagem dessa população.

### Referências Bibliográficas

1. FREITAS, F. PASSOS, E.P. CUNHA FILHO, J.S.L. da *Estados Intersexuais*. In: FREITAS, C.H. MENKE, W.A. RIVOIRE e E.P. PASSOS (orgs.), Rotinas em Ginecologia, Porto Alegre, Artemed, 2002
2. DAMIANI, D. Critérios Diagnósticos nas Anomalias da Diferenciação Sexual. In: *Endocrinologia pediátrica: aspectos físicos e metabólicos do recém-nascido ao adolescente*. São Paulo: Savier, pp. 425-38, 2002.
3. MACIEL-GUERRA e GUERRA JR. In: Menino ou menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo. São Paulo: Manole, pp. , 2002

4. MIRANDA, M.L. et al. Genitoplastia feminizante e hiperplasia congênita das adrenais: análise dos resultados anatômicos. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*. São Paulo, vol.49, no.1, pp.138-144, 2005
5. SILVA, C.A.B.et all. A percepção da doença e os anseios dos pais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife. v. 6, n.1, pp. 107-113. 2006
6. FERRARI,V. Anomalias da Diferenciação Sexual: Apectos psicológicos.In: *Endocrinologia pediátrica: aspectos físicos e metabólicos do recém-nascido ao adolescente*. São Paulo: Savier, p. 465-70, 2002.
7. CHASE, Cheryl. What is the agenda of the intersex patient advocacy movement? Prepared for *First World Congress: Hormonal and Genetic Basis of Sexual Differentiation Disorders*, Tempe Arizona, May 17-18 2002. Disponível em: URL: <http://www.isna.net/>. Acesso em: 10/06/2008
8. PINO, N. P. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos desfeitos. *Cadernos Pagu*. Campinas, n.28, p. 153, 2007.
9. TSUJI, D.H. et all. Manejo da frequencia fundmanetal da voz na Hiperplasia Adrenal Congênita por meio da Tireoplastia tipo IV de Isshiki. *Revista Eletrônica de Otorrinolaringologia*, vol. 7, n. 3, 2003.
10. BIRKMAN, M. *O corpo marcado simbolicamente por suas histórias*, Dissertação de mestrado, Programa de Estudos Pós Graduados em Fonoaudiologia da PUC – SP, 2003
11. GALLI, D.M. et al *Oficina de Linguagem: uma estratégia para trabalhar com crianças e adolescentes portadores de anomalias da diferenciação sexual*. II Seminário Internacional de Especialidades Pediátricas. Curitiba. Hospital Pequeno Príncipe. Anais do II Seminário Internacional de Especialidades Pediátricas. CD-ROM. 2005



## FONOAUDIOLOGIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE INCLUSÃO EDUCACIONAL

Autores: Denise Cintra Villas Boas e Léslie Piccolotto Ferreira  
Contato: devillas11@yahoo.com.br  
Área: Linguagem

**INTRODUÇÃO:** Em atenção ao processo de inclusão educacional, o Centro de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE, órgão da CENP/SEE, oferece suporte ao processo de inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais na Rede Estadual de Ensino. Esse centro atua no gerenciamento, acompanhamento e suporte às ações regionais de educação especial, nos processos de formação continuada, provisão de recursos e articulação das escolas com a comunidade, procedendo a orientações e encaminhamentos. Elabora ainda diretrizes para uma política pública educacional inclusiva através de multifaces de atuação no intuito de levar o maior conhecimento possível ao professor, para que este atue em sala de aula com seus alunos. **OBJETIVO:** Descrever as ações desenvolvidas pelo Centro de Apoio Pedagógico Especializado, com a participação da Fonoaudiologia. **MÉTODO:** Através de levantamento de registros, foram categorizadas ações desenvolvidas, recurso utilizado e o número de profissionais capacitados de 2006 a 2008, dos projetos “A Voz do professor”, “Entendendo a Dislexia”, “O desenvolvimento da Leitura e da Escrita”, “Dislexia: Subsídios de Ensino para as Escolas na Identificação dos Alunos Disléxicos”, “Surdocegueira e Deficiência Múltipla-Sensorial” e “Comunicação Alternativa”. **RESULTADOS:** Dois dos projetos contaram com o recurso de videoconferência: “A Voz do professor” foi ministrada por fonoaudióloga e atendeu 3.520 participantes, entre supervisores de ensino (SE), assistentes técnicos pedagógicos (ATP) e professores coordenadores (PCs) e o projeto “Entendendo a Dislexia” recorreu a videoconferência ministrada por fonoaudióloga e pedagogo e envolveu 3.600 profissionais, entre SEs e ATPs responsáveis pela educação especial, e PCs. Outros três projetos fizeram uso de

orientação técnica: “Dislexia: Subsídios de Ensino para as Escolas na Identificação dos Alunos Disléxicos” realizada por fonoaudióloga para 364 profissionais, entre SEs e ATPs responsáveis pela educação especial, um ATP de Língua Portuguesa e um ATP de Matemática; “O desenvolvimento da Leitura e da Escrita – Atribuições e Práticas na Sala de Recursos da área da Deficiência Mental” que contou com profissionais do CAPE, entre pedagogos, fonoaudióloga e psicólogos e atendeu 1.071 profissionais, dentre ATPs responsáveis pela educação especial e professores especialistas (PEs) na área da deficiência mental. “Comunicação Alternativa” foi desenvolvida por fonoaudióloga para aproximadamente 182 profissionais. O projeto “Surdocegueira e Deficiência Múltipla-Sensorial” aconteceu em dois momentos: num primeiro videoconferência ministrada por pedagoga e coordenada por fonoaudióloga com participação aproximada de 3.600 profissionais e num segundo, como orientação técnica ministrada por pedagogas e fonoaudióloga a 364 profissionais como SEs, ATPs e PEs nas áreas da deficiência auditiva e visual. A avaliação dessas ações é realizada por meio de questionários respondidos pelos participantes e visitas feitas pela equipe CAPE, às 91 Diretorias de Ensino do Estado de São Paulo, além de contato via telefone, e-mails e relatórios.

**CONCLUSÃO:** As políticas públicas, no campo da Fonoaudiologia, voltadas para a Educação Especial ainda são escassas e precisam ser mais divulgadas, para propiciar uma discussão reflexiva sobre os resultados e propostas de novas ações.



## **FONOTERAPIA EM CRIANÇAS COM DISTÚRPIO ALIMENTAR: A IMPORTANCIA DO CONTEXTO FAMILIAR**

Autores: FARIAS, P. T; MAIA, S.M.  
Contato: patriciatrinta@terra.com.br  
Área: Motricidade Oral

**INTRODUÇÃO:** O fonoaudiólogo que atua com distúrbios alimentares, mais precisamente com a disfagia na população pediátrica, deve ter conhecimento preciso das funções alimentares, bem como as suas fases de desenvolvimento, da anatomia e fisiologia para que possa traçar o seu plano terapêutico. Porém, deve saber também que alguns distúrbios de alimentação, como a seletividade ou recusa alimentar, podem ter manifestações, além das que caracterizam uma disfagia orofaríngea. Por isso, é importante avaliar a relação da família com a criança por intermédio da alimentação, a fim de se levantar dados sobre em que contexto a inapetência está inserida, pois muitas vezes o ambiente humano que acompanha o ato da alimentação, faz diferença. **OBJETIVO:** Identificar com a Fonoaudiologia está descrevendo sobre os distúrbios alimentares que acometem na infância. **MÉTODOS:** Buscamos identificar na literatura publicada na área da Fonoaudiologia nos últimos 05 anos, as maneiras pelas quais os distúrbios alimentares vem sendo descrito, tanto do ponto de vista teórico como clínico. Para a elaboração deste trabalho utilizamos análises bibliográficas sobre o assunto em artigos, revistas científicas, teses e dissertações especializadas em Fonoaudiologia, Nutrição e Pediatria. **RESULTADOS:** A maioria dos estudos analisados estão voltados para os distúrbios da dinâmica alimentar, ou seja para a disfagia onde são avaliadas as fases da deglutição (oral e faríngea) na maioria com portadores de deficiências. Raros estudos relatam a dificuldade alimentar em crianças avaliando não só os aspectos funcionais, como também o ambiente em que vivem, a relação mãe-filho e os hábitos alimentares da criança avaliada. **CONCLUSÃO:** Alguns dos distúrbios alimentares que ocorrem na infância não se limitam apenas à criança e

são mais profundamente compreendidos no contexto familiar do qual são uma faceta. A intervenção consiste na análise e discussão de todos os dados coletados durante a anamnese e encontro com o cuidador. A avaliação e a terapia dessa criança é mais eficiente se for realizada por uma equipe multidisciplinar.



## **INCIDÊNCIA DE PERDAS AUDITIVAS LEVES EM CRIANÇAS DA 1ª E 2ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL, EM UMA ESCOLA DA REDE PARTICULAR DA CIDADE DE COTIA, SP**

Autores: Sousa, Thais Alves; Lopes, Juliana Júlio; Momensohn-Santos, Teresa Maria  
Contato: thatyfono@yahoo.com.br  
Área : Audição

Muitos estudos têm mostrado que crianças, cujo limiar de sensibilidade auditiva está entre 15 e 50 dB, podem ser diagnosticadas somente quando estão apresentando dificuldades no desenvolvimento da fala, da linguagem, das habilidades de leitura e escrita. A ASHA (2002) sugere que a prevalência de perdas auditivas em crianças é, em média, de 131 para cada 1000 na idade escolar, levando-se em consideração todos os possíveis problemas auditivos que se pode encontrar. Bess et col (1998) usando o critério de média tonal de 20 dBNA para perdas unilaterais, bilaterais e condutivas e 25 dBNA para frequências altas, encontraram prevalência de 11,3% de crianças com perda auditiva. Niskar e col (1998) usaram o critério de audição normal os valores de média de 15 dBNA para as frequências baixas (0.5;1.0;2.0 Hz) e para as frequências altas (3.0; 4.0; 6.0 HZ), encontraram 14,9 % de crianças com perdas ou nas baixas ou nas altas frequências e 4,9% com perdas nas duas áreas. **Objetivo:** Investigar a incidência de perdas auditivas leves em crianças da 1ª e 2ª série do ensino fundamental, em uma escola da rede particular de ensino da cidade de Cotia, SP. **Método:** O presente estudo é uma pesquisa transversal, qualitativa e descritiva, A amostra foi composta por 44 crianças com desenvolvimento motor, de fala e linguagem dentro dos parâmetros de normalidade, idades entre 7 e 9 anos, matriculadas em uma escola particular do município de Cotia/SP. Todas as crianças foram submetidas ao seguinte protocolo: Inventário de desenvolvimento; Inspeção do meato acústico externo; Triagem audiométrica para obtenção dos limiares tonais para as frequências de 500 Hz, 1000, 2000, 3000 e 4000 kHz em cabina audiométrica, e Triagem timpanométrica. **Resultados:** Os dados obtidos mostraram que: na

audiometria tonal liminar, foram avaliadas 44 crianças (100%), em um total de 88 orelhas. Destas crianças, 4 (9,09%) apresentaram média tritonal maior ou igual a 15dB, sendo que 3 (6,8%) apresentaram alteração bilateral, e apenas 1(3,2%) apresentou alteração unilateral. Na timpanometria, foram avaliadas 41 (100%) crianças, totalizando 82 orelhas. Desse grupo, 3 (7,3%) crianças não realizaram o teste, pois a orelha externa não se encontrava em condições técnicas (cera). Das 41 crianças avaliadas, 3 (7,3%) apresentaram curva timpanométrica do tipo B unilateralmente. **Conclusão:** Os resultados obtidos mostram que aproximadamente 9% das crianças falharam na triagem audiométrica e 7% na triagem timpanométrica. Em uma estimativa para 1000 crianças teríamos aproximadamente 100 crianças com alterações auditivas leves ou mínimas. Essa informação se aproxima dos valores apresentados pela ASHA em 2002.





**NEUROPATIA AUDITIVA/ DISSINCRONIA\* AUDITIVA: ESTUDO INTERDISCIPLINAR  
DE UM CASO PÓS-LINGUAL EM UMA ADOLESCENTE**

Autores: SOUSA, Millena Nóbrega Campos; FIORINI, Ana Claudia; BALIEIRO, Clay Rienzo; TABITH Junior, Alfredo; VILANOVA, Luiz Celso; FÁVERO, Mariana Lopes.

Contato: millenanobrega@yahoo.com.br

Área : Audição

**Introdução:** Pacientes portadores de Neuropatia Auditiva/Dissincronia Auditiva apresentam perda auditiva pré ou pós-lingual dos mais diferentes graus até a surdez profunda. A discriminação vocal é incompatível com os limiares audiométricos, há presença de emissões otoacústicas, alteração ou ausência dos potenciais evocados do tronco encefálico e presença de microfonismo coclear.

**Objetivo:** Descrever os achados clínicos e audiológicos de um caso de neuropatia auditiva/dessincronia auditiva pós-lingual atendido em uma Instituição de São Paulo. **Resultados:** A.D.A.O, sexo feminino, 16 anos, relatou quadro súbito de problema de visão com fotofobia, diagnosticado como simulação e perda de audição progressiva ocorridos em setembro de 2006. Em maio de 2007 compareceu ao Serviço de Audiologia da Instituição também com queixa de dificuldade de compreensão da fala e zumbido. Na avaliação otorrinolaringológica e foniátrica não foram identificadas intercorrências prévias que justificassem o quadro súbito. Os exames audiométricos realizados no período de julho a novembro de 2007 e fevereiro de 2008 apresentaram os seguintes resultados: configuração com curva ascendente, tipo neurossensorial bilateral, porém, com variabilidade no grau de perda de profunda a leve. Nas logaudiometrias, quando o grau da perda apresentava profundo, o Limiar de Reconhecimento de Fala (SRT) apresentava-se em 85 dBNA. No entanto, o SRT com perguntas e/ou polissílabos com fala lenticada identificou limiares de 25 e 55dBNA. Entretanto, em nenhuma dos exames realizados foi possível a realização do Índice Percentual de Reconhecimento de Fala (IPRF). Na imitação acústica foram encontrados os seguintes resultados: curva timpanométrica do tipo A com reflexos ipsilaterais e

contralaterais ausentes bilateralmente. O monitoramento com as emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente e por produto de distorção indicaram variabilidade nos resultados, porém sempre com respostas presentes. Os exames de potenciais evocados do tronco encefálico foi realizado no período de agosto de 2007 e março de 2008 com cliques rarefeitos e condensados, nas frequências de 7.7 e 27.7 cliques por segundo, e mostraram: ausência de ondas reprodutíveis até 100 dBNA, sem melhora do traçado com a redução da frequência do estímulo e presença de microfonismo coclear bilateralmente. Após avaliação foi iniciado atendimento fonoaudiológico. Em função da curva audiométrica foi testado equipamento de frequência modulada, no primeiro momento, e sequencialmente apenas aparelhos de amplificação sonora. A preferência foi dada aos aparelhos de amplificação sonora em relação ao FM, para o uso em situações do cotidiano. Medidas de ganho funcional não ofereceram informações precisas e o foco do trabalho em habilidades auditivas também não foram efetivos, provocando confusão e cansaço, o que demandou trabalho com pista de leitura orofacial e estratégias de comunicação. A técnica *speech-tracking* no processo terapêutico está sendo utilizada para incrementar as habilidades de leitura orofacial.

**Conclusão:** A participação de equipe interdisciplinar e a padronização dos procedimentos para o diagnóstico é de fundamental importância para o planejamento terapêutico em pacientes portadores de neuropatia auditiva/dissincronia auditiva.

\* O termo dissincronia foi utilizado baseado na denotação do prefixo “dis” que significa: mau funcionamento, dificuldade, e é comumente utilizado na formação de termos médicos como: disfagia, discinesia etc.

## PERFIL DO ATENDIMENTO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA DE ALTA COMPLEXIDADE NA CIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Sílvia Fichino; Jenny Andrea Agurto Cea; Doris Ruth Lewis

Contato: jenny\_andreaagurto@yahoo.com.br

Área: Audição

**Introdução:** Em 2004 foi instituída, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva que visa a implantação do Programa de Saúde Auditiva no país. Nele, os serviços são divididos em: atenção básica que se refere à promoção, prevenção e identificação de problemas auditivos; média complexidade que abrange, além das questões básicas, a triagem e o monitoramento auditivo; e alta complexidade que envolve as questões da atenção básica e média além do diagnóstico e terapia para pessoas portadoras de outras deficiências e crianças menores de três anos. O Centro Audição na Criança (CeAC/DERDIC) vinculado à PUC-SP é credenciado ao Sistema Único de Saúde como centro de referência para alta complexidade. Neste serviço existem os programas de triagem auditiva seletiva, monitoramento e diagnóstico auditivo (da demanda espontânea e da demanda da Triagem Auditiva Neonatal Universal – TANU – de uma maternidade estadual vinculada ao CeAC), seleção e indicação de aparelhos de amplificação sonora individual e terapia fonoaudiológica. **Objetivo:** Descrever os resultados dos atendimentos realizados no serviço de alta complexidade do CeAC, mais especificamente, dos programas de triagem auditiva seletiva, monitoramento auditivo e diagnóstico, tanto da demanda espontânea quanto da demanda da TANU. **Método:** Foi elaborada uma planilha de excel na qual foram inseridas as informações de dois dias da semana dos atendimentos referentes a estes três programas, no período de fevereiro a maio de 2008. Os dados foram computados em quatro grupos: I- Triagem auditiva seletiva, composta por crianças de risco para deficiência auditiva vindas de maternidades

vinculadas ao serviço e também de demanda espontânea; II- Diagnóstico da TANU, composto por crianças que falharam na triagem auditiva na maternidade; III- Diagnóstico auditivo, composto por crianças vindas dos serviços públicos municipais e de demanda espontânea; IV- Monitoramento auditivo, realizado em crianças dos grupos I e II. **Resultados:** No grupo I, foram agendadas 169 crianças, sendo que 34,3% faltaram. Dos que compareceram, 79,3% passaram no teste; 0,9% será retestado; 19,8% falharam e foram encaminhados para diagnóstico. Destes, 18,2% faltaram. Dos que compareceram ao diagnóstico, 50% apresentaram exames normais; 33,3% foram constatados com alterações condutivas; 5,5% com deficiência auditiva; e 11,2% estão em processo diagnóstico. No grupo II, foram agendadas 36 crianças, sendo que 13,8% faltaram. Das que compareceram, 67,8% apresentaram resultados normais; 19,3% alterações condutivas; 9,7% deficiência auditiva; e 3,2% estão em processo diagnóstico. No grupo III, foram agendadas 61 crianças, sendo que 27,8% faltaram. Dos que compareceram, 31,9% obtiveram resultados normais; 9% alterações condutivas; 41% deficiência auditiva; e 18,1% estão em processo diagnóstico. No grupo IV, foram agendadas 21 crianças, sendo que 9,5% faltaram. Das que compareceram, 79% mantiveram os resultados normais; 15,8% apresentaram alterações condutivas; e 5,2% estão em processo diagnóstico. **Conclusão:** Nos grupos I, II e IV observou-se maior número de perdas condutivas devido alterações de orelha média. No grupo III, que compreende as crianças encaminhadas com suspeita de alteração auditiva, foi encontrado maior número de deficiência auditiva. Há um grande número de faltas nos quatro grupos que precisa ser melhor investigado.

## **RUÍDO E INCÔMODO EM UMA POPULAÇÃO DE BOMBEIROS DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ – SÃO PAULO**

Autores: Guzman, Michelle Barnna; Sousa, Millena Nóbrega Campos; Gemaque, Elaine; Fiorini, Ana  
Claudia

Contato: millenanobrega@yahoo.com.br

Área: Audiologia

**INTRODUÇÃO:** Os estudos de ruído e seus efeitos na saúde têm sido alvo de investigação em diversos ambientes de trabalho, além da indústria. As Normas e recomendações de avaliação e controle de risco têm sido de grande importância para o desenvolvimento desta área de pesquisa. Dentre as diversas categorias que sofrem com o impacto do ruído e seus incômodos podemos destacar os bombeiros. No Brasil, estudos sobre incômodo na população são comuns e, quando ocorrem, frequentemente são executados por engenheiros que focam a atenção na avaliação quantitativa da poluição sonora. Na Fonoaudiologia, os estudos sobre o ruído e seus efeitos na saúde são realizados em população de trabalhadores de indústrias, partindo, portanto, das exposições ocupacionais. Porém, o ruído é um problema de saúde pública extensivo a toda a população e, desta forma, os estudos sobre incômodo são importantes não somente para a avaliação qualitativa dos índices de poluição, mas principalmente, na geração de subsídios para as ações de educação ambiental. **OBJETIVO:** Identificar queixas relacionadas à saúde auditiva e incômodo para o ruído ocupacional e urbano, em uma corporativa de bombeiros do município de Santo André – São Paulo. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico transversal de inquérito na população de 72 bombeiros do 8º Grupamento sendo 28 do setor administrativo, 20 do centro de ocorrência e 24 do atendimento operacional, por meio da aplicação de um protocolo composto por 57 questões referentes a dados pessoais, queixas auditivas, não auditivas e incômodo. O mapeamento do local também foi realizado. **RESULTADOS:** Os níveis de pressão sonora no local da corporação ultrapassaram

67 dB (A), chegando a níveis maiores de 82 dB (A) na avenida. A maioria (83,3%) dos sujeitos relatou o cotidiano ruidoso no trabalho, sendo o ruído urbano citado como maior fonte. Quando vistos separadamente por área de atuação, a maior ocorrência é para ruído urbano (73,9%), ruído da viatura (68,0%) e ruído do telefone (38,2%) para o setor administrativo, divisão operacional e atendimento de ocorrências, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Os bombeiros, além da exposição a ruídos provenientes da ocupação no ambiente de trabalho como viaturas, rádios de comunicação e telefones, também sofrem as consequências do ruído urbano, que altera atividades no trabalho e provoca distúrbios que foram percebidos também na saúde.



## **SINTOMAS VOCAIS E SUAS POSSÍVEIS CAUSAS: CORRELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E NÃO PROFISSIONAIS DA VOZ**

Autores: L Piccolotto Ferreira , J Galvão dos Santos, MF Bonfim de Lima.

Contato: fbl\_fono@yahoo.com.br

Área: Voz

**INTRODUÇÃO:** Na Fonoaudiologia poucas são as pesquisas epidemiológicas, principalmente referentes a levantamento de sintomas vocais e suas prováveis causas. Essas pesquisas com amostras populacionais são necessárias, para que os achados possam se contrapor aos estudos realizados com profissionais específicos. Autores preconizam que, por ser a comunicação humana o foco da Fonoaudiologia no Brasil, a filosofia de prevenir tem ganhado cada vez mais espaço na prática e na consciência de diversos profissionais, fato que motiva o planejamento de ações de proteção de saúde, visando melhores condições comunicativas aos sujeitos interessados nessas ações (KÖHLE et al., 2004). Outros autores comentam que a área de voz é um dos segmentos da Fonoaudiologia que vêm avançando muito, e desde 1999, realiza, a cada ano, eventos importantes, como as Campanhas de Voz, para sensibilizar a população quanto às questões da promoção de saúde e prevenção de alterações vocais (PENTEADO e SERVILHA, 2004). O conhecimento científico acerca da atribuição das causas dos sintomas relatados pode fornecer subsídios que possibilitam a ampliação do conhecimento na área de voz e o aumento na eficiência da atuação fonoaudiológica, colaborando, portanto, para o planejamento de ações coletivas que envolvam a prevenção de alterações vocais e a promoção de saúde. **OBJETIVO:** analisar a presença de sintomas vocais e suas possíveis causas, na opinião de uma população freqüentadora de um *Shopping Center*, correlacionando os achados do grupo de profissionais da voz com o de não profissionais da voz. **MÉTODO:** Participaram da pesquisa 189 freqüentadores de um *Shopping Center* da zona leste de São Paulo, na faixa etária de 18 a 45 anos e com diferentes níveis de escolaridade e profissão. Dentre eles, 85 (45%) eram

profissionais da voz e 104 (55%) não eram profissionais da voz. Utilizou-se um questionário (adaptado de FERREIRA et al. 2007) contendo seis perguntas fechadas do tipo sim/não referentes à caracterização da amostra, aspectos de saúde (incluindo tabagismo), percepção e provável causa de sintomas vocais. A análise dos dados foi realizada pelos testes de Qui-Quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis (significância= 5%). **RESULTADOS:** na população estudada os sintomas mais referidos foram rouquidão (64 menções), ardor (47 menções) e garganta seca (41 menções). Dentre os profissionais da voz foram mais relatados os sintomas de rouquidão (36 – 42,4%) e ardor (25 – 29,4%) e, em igual porcentagem, garganta seca e tosse (19 – 22,4%). Quanto às causas, foram mais mencionadas pela população estudada: gripe (83 menções), alergia (51 menções) e *stress* (51 menções). Com relação aos profissionais da voz foram citadas gripe (42 – 49,4%), uso intensivo da voz (26 – 30,6%) e *stress* (25 – 29,4%). O sintoma de rouquidão foi correlacionado ao uso intenso da voz e às afecções respiratórias altas; o de cansaço ao falar/ fadiga vocal, ao *stress*; o de ardor na garganta, às afecções respiratórias altas; e o de pigarro, ao tabagismo e ao uso de drogas. Quando os sintomas referidos pelo grupo de profissionais da voz foram correlacionados com os mencionados pelos não profissionais da voz foi encontrada diferença significativa, a favor dos profissionais da voz, quanto à presença de rouquidão ( $p=0,026$ ), voz fraca ( $p=0,022$ ), além de tendência a presença de voz fina ( $p=0,053$ ). Na correlação das causas possíveis para a ocorrência desses sintomas, quando os mesmos grupos foram correlacionados, foi encontrada, a favor dos profissionais da voz, diferença significativa com relação ao uso intensivo da voz ( $p= 0,002$ ). **CONCLUSÃO:** Os achados evidenciam a necessidade das Campanhas de Voz e das ações de promoção de saúde e de prevenção de alterações vocais darem maior atenção aos denominados profissionais da voz, pois apesar de sintomas e causas referentes à voz serem semelhantes na população em geral, há diferença significativa, quando se refere aos profissionais da voz.



## Referências Bibliográficas

1. Köhle J, Nemr K, Leite GCA, Santos AO, Lehn CN, Chedid HM. Ação de proteção de saúde vocal: perfil da população e correlação entre auto-avaliação vocal, queixas e avaliação fonoaudiológica perceptivo-auditiva e acústica. Rev Dist Comun. 2004; 16(3):333-41.
2. Penteado RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública / coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção de saúde. Rev Dist Comun. 2004; 16(1):107-15.
3. Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO, Zenari MS. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. Disturb Comun. 2007; 19(1): 127-37.



## **TIMPANOMETRIA COM TOM PROVA DE 226HZ E 1000HZ EM UM GRUPO DE LACTENTES**

Autores: Carmo, Michele Picanço; Lewis, Dóris Ruth  
Contato: micheledocarmo@hotmail.com  
Área : Audição

**Introdução:** Para o diagnóstico audiológico de neonatos e lactentes são necessárias avaliações comportamentais e eletrofisiológicas, entre as quais destacam-se as Medidas de Imitância Acústica. A Timpanometria avalia as condições de orelha média (OM) e das vias auditivas e são eficazes na identificação precoce de alterações da orelha externa e média, uma das alterações auditivas mais comuns em lactentes e crianças e que podem passar despercebidas nas triagens audiométricas. Para Margolis, Hunter (2001) e Baldwin (2006) em orelhas de neonatos com patologia de orelha média confirmada, os timpanogramas obtidos com sonda de frequência de 226 Hz não são fidedignamente diferentes dos obtidos em orelhas normais e por estas razões, este tipo de timpanometria não é um teste efetivo para detectar patologias de orelha média em recém-nascidos. A atual recomendação da ASHA é de no monitoramento auditivo de neonatos com risco para deficiência auditiva seja incluída a timpanometria com sonda de 1000Hz para lactentes até seis meses. **Objetivo:** Descrever os achados da timpanometria com tom prova de 226Hz e 1000Hz em um grupo de lactentes até seis meses de idade. **Método:** Participaram da pesquisa 19 neonatos, 10 do sexo masculino e 9 do sexo feminino com idade até seis meses e com indicadores de risco para deficiência auditiva segundo os critérios do Joint Committee on Infant Hearing (2007). Os neonatos foram submetidos à triagem auditiva neonatal com equipamento automático de EOA e PEATE à 35dBNA e à timpanometria na modalidade de admitância com frequência de tom prova de 226Hz e 1000Hz. Para a frequência de 226Hz as curvas timpanométricas foram classificadas em A, B, C e Pico Duplo (PD), segundo Jerger (1972) e na frequência de 1000Hz classificadas em A, Duplo Pico (DP), Assimétrica

(ASS) e Invertida (INV). **Resultados:** A idade no momento do teste variou entre 13 dias e 6 meses. Com sonda de 226Hz foram encontradas 18 curvas tipo A, 13 tipo PD, 7 B e com sonda de 1000Hz foram encontradas 13 tipo assimétrica e 25 tipo A. **Conclusão:** O tom prova de 1000Hz foi mais sensível para pesquisar a curva timpanométrica na população avaliada, pois as timpanometrias com a frequência de sonda de 226Hz mostraram-se normais mesmo com falha nas emissões otoacústicas, ao contrário das timpanometria com sonda de 1000Hz, o que sugere novamente que esta deve ser a frequência de escolha para a população abaixo de 6 meses.



## **TRIAGEM AUDITIVA COMPORTAMENTAL EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS**

Autores: Schmidt, Rafaela; Sousa, Thais Alves; Momensohn-Santos, Teresa Maria.  
Contato: thatyfono@yahoo.com.br  
Área: Audição

Este trabalho teve como **objetivo** identificar os transtornos da audição em crianças atendidas em ambulatório de doenças infecto-contagiosas atendidas.

**Método** – 73 crianças foram submetidas à triagem auditiva comportamental, com os 5 sons do ling (/a/;/i/;/u/;/s/;/š/), e com o kit de brinquedos sonoros - chocalho, guizo, sino, sopro e corneta, no ambulatório de infecto-pediatria do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, entre Maio e Setembro de 2006. As crianças que “falharam” nesta triagem auditiva instrumental foram encaminhadas para a realização de avaliação audiológica diagnóstica – audiometria tonal, audiometria vocal, medidas da imitância acústica e Registro das Emissões oto acústicas, em instituição especializada. **Resultados** – Das 73 crianças que foram atendidas neste período de atendimento, apenas 13 (100%) “falharam” e foram encaminhadas para a instituição acima citada. Destas crianças 12 (92,3%) apresentavam HIV + e apenas 1 (7,7%) apresentou Meningite Bacteriana. O valor médio da idade das crianças foi de 3,4 anos, DP  $\pm$ 1,7, moda = 3anos, mediana = 3anos, o valor mínimo de 0,8 e máximo de 6 anos. A análise dos dados mostrou que 2:13 apresentaram alteração de orelha média e/ou orelha externa e foram encaminhadas para atendimento médico otorrinolaringológico para conduta e intervenção. Vale a pena ressaltar que as 2 (16,7%) crianças identificadas eram portadoras do vírus HIV o que confirma os dados da literatura. Diferentes autores, ao estudarem crianças portadoras de HIV/ AIDS, constataram que 30% dessas crianças apresentam otite media recorrente, perfuração timpânica, perda de audição, otalgia, otorréia, entre outros tipos de alterações auditivas (Musolino, 1996; Chen et al., 1996; Resende, 1998; Shapiro & Novelli, 1998; Succi,2000).

**Conclusão** – os achados desse estudo mostram que, apesar de utilizarmos procedimentos comportamentais, foi possível identificar crianças com problemas auditivos de orelha média e atender aos fundamentos de um programa de triagem: identificar, diagnosticar e intervir. Nesse caso as crianças identificadas, passaram pelo programa de diagnóstico e receberam a intervenção necessária.

**Referências Bibliográficas:**

1. MUSOLINO, C.V. **Avaliação audiológica de crianças portadoras do vírus HIV adquirido por transmissão vertical.**1996.[ Dissertação de mestrado-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
2. SHAPIRO, N.L.; NOVELLI,V. Otitis media in children with vertically – acquired HIV infection: The Great Ormonde Street Hospital experience. **Inti. J. Pediatr.Otorhinolaryngol., 45 (1): 69-75,1998.**
3. SUCCI,R.C.M. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS).In: TONELLI, E.& FREIRE, L.M.S. **Doenças infecciosas na infância e adolescência.** Rio de Janeiro: Médica Científica, 2000.Vol.I,P.1199-1210.



## **VOZ DO CANTOR LÍRICO E COORDENAÇÃO MOTORA: UMA INTERVENÇÃO BASEADA EM PIRET E BÉZIERS**

Autores: Mello, E.L ; Andrada e Silva, M.A; Ferreira L.P; Herr, M.

Contato: enio.mello@superig.com.br

Área: voz

**INTRODUÇÃO:** segundo Piret e Béziers (1992) a coordenação motora é a capacidade de organização do movimento no tempo e no espaço. Essa organização decorre da integração entre o comando cerebral e as unidades motoras dos músculos e articulações. As respostas motoras acontecem em cadeias musculares, onde um estímulo aciona um músculo e este por sua vez aciona um segundo e assim sucessivamente. Sabe-se que quando o estímulo obtém uma resposta satisfatória, por meio da organização proprioceptiva, basta uma vez, bem realizado, para que o indivíduo seja capaz de reproduzi-la e elaborá-la. Nesse sentido, parte-se da noção de que a voz cantada não é resultado de um único órgão, mas sim, de um conjunto de estruturas que se coordenam e que a habilidade de movimento das pregas vocais, esta atrelada ao acionamento respiratório, em que a percepção da força do ar, bem como, a manutenção da abertura do tórax estão ao comando da motivação psíquica e do controle motor exercido pelo cantor. **OBJETIVO:** investigar os efeitos da aplicação de um Programa de Desenvolvimento da Coordenação Motora (PDCM), elaborado pelo pesquisador, baseado em Piret e Béziers, na voz do cantor lírico. **MÉTODOS:** esta pesquisa contou com a participação de cinco cantores líricos profissionais. Eles executaram uma ária de ópera, de livre escolha, que foi filmada e responderam sobre a propriocepção ao cantar. Essas atividades foram realizadas duas vezes, uma pré e outra pós-PDCM. Este programa constitui-se de exercícios corporais, que priorizaram a reestruturação do sistema reto e o sistema cruzado associados a emissões vocais (sons e musicas), que foram realizados durante oito encontros, de uma hora e trinta minutos cada. Ao término do PDCM as filmagens foram enviadas para doze juizes: nove profissionais (três fonoaudiólogas com experiência em

atendimento a cantores, três terapeutas corporais formados no método de Piret e Béziers, e três professores de canto lírico) e três leigos, apreciadores de ópera. Os Juízes fizeram análise perceptivo-auditiva e visual, por meio de um protocolo, para avaliar a integração corpo e voz dos cantores. Os cantores fizeram auto-avaliação, ou seja, após assistirem as duas filmagens responderam o mesmo protocolo dos juizes. **RESULTADOS:** na avaliação dos juízes: sopranos (a), (b) e mezzo-soprano melhoraram a projeção da voz e os gestos ficaram mais livres; tenor melhorou a ressonância e os gestos ficaram mais livres; baixo melhorou a projeção da voz e a respiração. Segundo relato dos cantores, os exercícios do PDCM garantiram maior percepção da tensão muscular durante o canto e isso possibilitou melhor controle dos gestos. Auto-avaliação: soprano (a) projeção da voz ficou mais fácil e controlada; soprano (b) os gestos ficaram mais livres e isso facilitou a emissão de agudos; mezzo-soprano a respiração ficou mais fácil e controlada; tenor os gestos livres possibilitaram melhor respiração e outros pontos de ressonância; baixo os exercícios melhoraram a respiração e a projeção da voz. **CONCLUSÕES:** os ajustes posturais e os gestos livres, oriundos da execução dos exercícios da coordenação motora, garantiram maior abertura da caixa torácica e melhoraram as condições da respiração dos cantores, durante o canto, isso favoreceu a verticalização da ressonância e a projeção da voz.

#### **Referência Bibliográfica:**

1. Piret S, Béziers MM. A coordenação motora: aspecto mecânico da organização psicomotora do homem. Tradução de Ângela Santos. São Paulo: Summus, 1992.

## **VOZ E IMAGEM CORPORAL: ESTUDO DE CASO ÚNICO**

Autores: Daniela Martins Galli, Luiz Augusto de Paula Souza e Vera Lúcia Ferreira Mendes

Contato: danielamgalli@hotmail.com

Área: Voz

**INTRODUÇÃO:** Sabe-se dos sintomas vocais sofridos por professores da rede estadual de São Paulo. Dados apresentados pela SBFa, em 2004, mostram que 60% deles apresentavam algum tipo de distúrbio vocal. A estes dados soma-se a experiência dos centros de referência nestes atendimentos e do campo fonoaudiológico, que cada vez mais considera os sintomas vocais como resultantes da confluência de fatores sociais, psíquicos e orgânicos (Salfatis, 2004 e Gianini, 2003). O processo terapêutico destes profissionais revela, também, a possibilidade de articulação da voz (e seus distúrbios) à imagem corporal (ic), indicando outras variáveis a serem consideradas no trabalho com esta população. Sobre este aspecto encontramos subsídios no estudo de Salfatis (2004), a pesquisa da autora revela articulação entre voz e imagem corporal; sendo, então, a voz um dos elementos que delineiam a ic. Os relatos de uma professora de educação física, em atendimento fonoaudiológico em grupo, são ilustrativos destas articulações; uma vez que a história do sintoma vocal desta paciente, revela, concomitantemente, questões inerentes à sua atividade profissional (uso excessivo da voz; rouquidão como consequência; condições insalubres de trabalho), e sua história de vida (“minha voz é grave, de todos em minha casa eu sou a única assim!”; “meu apelido em casa era Gogó-deni”). Na direção do que a literatura aponta, o caso desta paciente guarda estreita relação entre a constituição da ic e seus sintomas vocais. **OBJETIVO:** Este trabalho tem por objetivo trazer à discussão, a partir do paradigma monista de abordagem da relação corpo/mente, a importância da voz na constituição da imagem corporal. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa clínico-qualitativa, realizada através da análise longitudinal do estudo de um grupo terapêutico (cujo atendimento ainda está em curso). A análise empregada no caso



articula as teorias fonoaudiológica e psicanalítica, a partir da prática clínico-terapêutica fonoaudiológica. Foram realizados os procedimentos de avaliação otorrinolaringológica, por meio da nasofibrosopia e avaliação fonoaudiológica, utilizando-se análise perceptiva auditiva da voz. Além de dados colhidos por meio de registros escritos dos atendimentos fonoaudiológicos grupais semanais, que tinham duração de sessenta minutos.

### RESULTADOS:

A análise do processo terapêutico fonoaudiológico evidenciou:

- o sentido do uso desta “segunda voz” (feminilização),
- relação da ic com as alterações vocais,

A abertura da escuta às questões relacionadas à sua imagem corporal produziu:

- mudanças em seu modo de falar (vide quadro),
- exposição ao outro com suas várias possibilidades vocais,
- elaboração de seus medos e angústias em face da identificação com a imagem masculina (paterna), (re)significação de sua escolha profissional, também atrelada à imagem de si e à identificação com o masculino.

Melhora significativa nos parâmetros vocais alterados (vide quadro):

Avaliações	Final	Inicial
Fonoaudiológica	Qualidade Vocal: rouca e soprosa; Pitch: adequado para idade e sexo; Loudness: adequado; Articulação: travada; Ressonância: laringo-faríngea; Tensão cervical e à fonação;	Qualidade Vocal: neutra; Pitch: adequado para idade e sexo; Loudness: adequado; Articulação: adequada; Ressonância: equilibrada; Melhora da tensão cervical e à fonação;
Otorrinolaringológica	Espessamento e	Ausência de alterações

	hiperemia; Sinais de RGE; Fenda Glótica;	laríngeas
--	--	-----------

**CONCLUSÃO:** A análise dos dados evidenciou relação entre a constituição da imagem corporal e os sintomas vocais; sendo a distorção de sua imagem (mulher com voz grave) seguida de uma tentativa de resolução do problema (uso de uma segunda voz), a responsável pelos abusos vocais cometidos pela paciente. A discussão destes aspectos, bem como o entendimento do porque e para que usar essa segunda voz, associadas à realização dos exercícios vocais, vem produzindo mudanças significativas em sua imagem corporal, evidenciadas em modo de usar a voz, no deslocamento no discurso de si mesma, e na experimentação em ser uma professora de educação física e também “poder usar roupas mais delicadas”.

#### **Referências Bibliográficas**

1. FERREIRA, L. P. *Campanha de Voz - Documento do comitê de voz da SBFa.*, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2004
2. GIANINI, S. P. P. *Histórias que fazem sentido: as sobredeterminações das alterações vocais do professor.* Dissertação de mestrado, Programa de Estudos Pós Graduated em Fonoaudiologia da PUC – SP, 2003
3. SALFATIS, D. G. *Voz como lugar de sentido.* Dissertação de mestrado, Programa de Estudos Pós Graduated em Fonoaudiologia da PUC – SP, 2004
4. SOUSA, M. F. *A imagem corporal na contemporaneidade.* Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós Graduated em Psicologia Clínica da PUC – SP, 2007.