



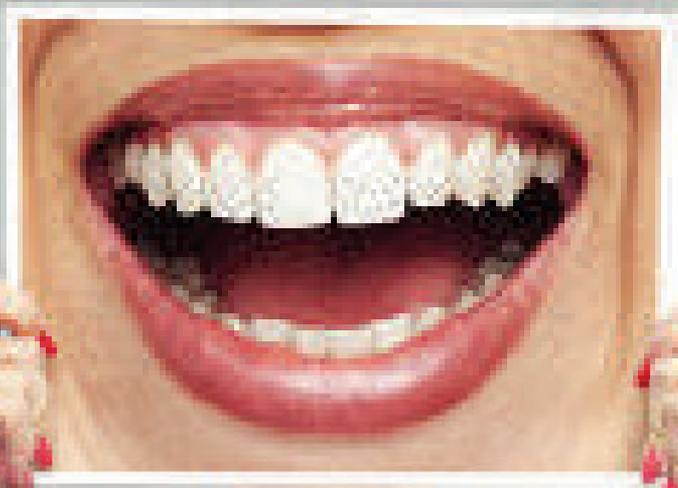
# comunicar



Revista do Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia

Ano XVIII – Número 65 – Agosto de 2015

# NOSSA VOZ



SEJA NA ARTICULAÇÃO  
POLÍTICA, NA FISCALIZAÇÃO  
PROFISSIONAL OU NA LUTA  
POR MELHORES CONDIÇÕES  
DE TRABALHO, AS ENTI-  
DADES REPRESENTATIVAS  
DESEMPENHAM UM PAPEL  
FUNDAMENTAL NO  
FORTALECIMENTO DA  
FONOAUDIOLOGIA

## ENTREVISTA

Especialista fala sobre a  
reabilitação de pacientes  
com tuberculose laríngea

## FONO NA POLÍTICA

Saiba como se tornar  
conselheiro profissional  
em sua região

## POR DENTRO DA PROFISSÃO

A atuação fonoaudiológica na  
recuperação dos sobreviventes da  
Boate Kiss

Mais uma edição da Revista Comunicar está em nossa banca digital gratuitamente para todos os que se interessam pelos assuntos da Fonoaudiologia. Nesta edição trazemos reportagens importantíssimas para a profissão, como as eleições dos Conselhos no ano que vem, o caminho para se tornar um conselheiro e também a diferenciação entre as entidades representativas da fonoaudiologia.

Na matéria de capa trazemos um assunto recorrente em nossa Ouvidoria e em todos os nossos canais de comunicação. Esclarecemos para o leitor quais são as competências de cada entidade representativa da profissão. No entanto, além de conhecer a finalidade de cada entidade, é preciso ler seus periódicos, acompanhar suas atividades e apoiá-las em suas tarefas diárias. Ser um fonoaudiólogo atuante não implica necessariamente fazer parte da direção das entidades ou participar das reuniões pessoalmente. Se isso for possível, ótimo, contribua diretamente com o crescimento da profissão. Se não for possível, esteja atento às publicações, à legislação, participe das consultas públicas, envie suas dúvidas e/ou comentários.

Ainda falando de engajamento em prol da profissão, os quase 40 mil

fonoaudiólogos brasileiros terão, em 2016, mais um processo democrático de eleição para o Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Esse assunto é tratado na editoria Fono na Política. É preciso estar atento ao Regimento Eleitoral, publicado por meio da Resolução CFFa nº 469/2015, e vale lembrar que, para participar do processo eleitoral, é preciso estar em dia com as obrigações com o Sistema de Conselhos. Também é importante estar com os dados atualizados na Plataforma Fonoaudiologia Brasil. Você pode realizar a atualização de suas informações sempre que precisar, é rápido, basta acessar o link: <http://goo.gl/n4Tt1U>.

Nossa editoria de eventos traz os principais congressos da área e as atividades promovidas pelos Conselhos Regionais. Temos também na editoria Conselho Orienta uma matéria sobre a concorrência desleal na atividade profissional. Não deixe de acompanhar, na Voz dos Crefonos, o trabalho e as atividades dos Conselhos Regionais pela valorização profissional.

Esta edição está bem diversificada. Boa leitura. Até a próxima!

**Bianca Arruda Manchester de Queiroga**  
Presidente do CFFa



# REPRESENTANTE MUNICIPAL:

## PONTE PARA O FUTURO DA FONOAUDIOLOGIA

Reunião ordinária  
de representantes  
municipais  
com Diretoria  
e Comissão de  
Interiorização

Rose Maria – Repórter

O Conselho Regional de Fonoaudiologia do Rio de Janeiro, sob coordenação da Comissão de Interiorização, promoveu, em 2013, eleição direta para o cargo de Representante Municipal do Crefono 1 no interior do estado e municípios da Região Metropolitana. Meta do 10º Colegiado, que se propõe a “recuperar o processo de eleição para representantes municipais, tornando efetiva e eficaz

a atuação desses profissionais em prol da Fonoaudiologia”, o processo eleitoral teve por objetivo interiorizar e democratizar as ações do Conselho. A eleição foi conduzida por uma comissão instituída para gerir o processo eleitoral. O voto foi por correspondência, na modalidade carta simples.

Foram eleitas oito representantes, num total de 90 municípios, que vieram beneficiar a classe e a Fonoaudiologia em Angra dos Reis, Bom Jesus do

Itabapoana, Itaguaí, Magé, Niterói, Queimados, Porciúncula e São Gonçalo, localidades de diferentes regiões do estado. Diferentemente da eleição para o Colegiado do Crefono 1, o voto para Representante Municipal não foi obrigatório e a ausência de votação não acarretou multa.



Alessandra Arnaud Mattoso toma posse como representante municipal de Macaé, ao lado de Alexandra Bezerra e Lucia Provenzano

Mas como o papel de um representante municipal é considerado fundamental pelo 10º Colegiado para fortalecer o vínculo do Conselho Regional com a classe e também com a população, principalmente nas cidades do interior, a cada novo Conselho Itinerante (em que fiscais e conselheiras visitam os municípios periodicamente) a proposta era lançada. “Invariavelmente foram sendo indicadas novas representantes e a rede de integração começou a crescer. Esses nomes são apresentados ao plenário do Regional, que aprova ou não a indicação”, conta Alexandra Bezerra Santos (CRFa 1-6626), presidente da Comissão de Interiorização.

Ela explica que o Representante Municipal traz as demandas do interior do estado, sendo o elo para que o Conselho Regional possa encaminhar demandas para a localidade. “Esse profissional se comunica com gestores e os colegas fonoaudiólogos, para que o respeito e o reconhecimento da Fonoaudiologia avancem. Enfim, é como se o Conselho estivesse ali”, resume Alexandra.

Ex-conselheira do Crefono 1 e eleita Representante Municipal de São Gonçalo, Márcia Cristina Félix da Silva (CRFa 1-5690) disse que aceitou o desafio, ainda no processo eleitoral de 2013, por considerar importante que alguém represente os interesses

da Fonoaudiologia em cada município, fazendo crescer a profissão. “São Gonçalo é um município com uma densidade populacional enorme. Há muito trabalho a fazer. Precisamos ser persistentes”, avalia.

### E-Fono

A Representante Municipal Lucienne de Oliveira Jesus Souza (CRFa 1-10977), que há um ano substituiu Juliana Belo de Mendonça (CRFa 1-9838) em Niterói, disse que não para de imaginar ações para a valorização do fonoaudiólogo no município vizinho à capital do estado. “Estamos sempre nos reunindo, buscando pensar políticas públicas e formas de dar mais visibilidade à Fonoaudiologia”. Uma dessas ideias foi o Encontro da Comunicação Humana (E-Fono), em 2014, que acabou se tornando a comemoração oficial do Crefono 1 pelo Dia do Fonoaudiólogo.

Como consequência de sua atuação como Representante Municipal, Lucienne acabou de assumir, no início de 2015, a coordenação do núcleo da Associação Brasileira de Neurologia, Psiquiatria Infantil e Profissões Afins (Abenepi) em Niterói. “A I Jornada Fluminense de Fonoaudiologia, dentro do E-Fono, na Universidade Federal Fluminense (UFF), foi a primeira de muitas outras que pretendemos fazer. Ano passado tivemos um dia de debate científico, mas já houve so-



Lucienne Souza no E-Fono 2014

licitações para promovermos dois dias de debates, estender a programação, enfim, há uma necessidade muito grande de quem está do outro lado da Baía de Guanabara de obter e disseminar informação. Registramos uma adesão muito significativa, o que nos encheu de ânimo”, disse. Na I Jornada, além de fonoaudiólogos, foram convidados profissionais de outras áreas (como fisioterapeutas, psicólogos, médicos, nutricionistas) para discutir o trabalho em equipe.

Alessandra Arnaud de Queirós Mattoso (CRFa 1-6475), que tomou posse como Representante Municipal de Macaé em junho, também está bastante motivada a promover eventos e ações que possam dinamizar a Fonoaudiologia em sua cidade, que sofre revés econômico, provocado pela crise na Petrobras. “Quando teve a chamada para a eleição, senti vontade de participar, mas acabei perdendo o prazo de inscrição. Há mais de dez anos, tivemos uma associação de fonoaudiólogos muito ativa em Macaé, mas ela acabou. Quando o Conselho foi lá nos visitar, as colegas incentivaram minha candidatura e estou aqui, tomando posse, cheia de planos”, afirmou Alessandra, que participa de uma equipe de corrida formada por fonoaudiólogos e seus familiares – a Fonofit.

Para Alessandra, o fato de um município contar com um representante for-

talece muito a classe fonoaudiológica. “Quando comento com outros colegas de outras profissões, ninguém acredita que o nosso Conselho delega esse poder. E isso, além de democratizar as relações, cria e amplia uma rede integrada de profissionais interessados no crescimento da Fonoaudiologia. Isso é bom não só para a Fonoaudiologia, mas também para a sociedade que espera uma atenção integral”, afirmou.

Alessandra Mattoso define a representação municipal como uma via de mão dupla, que deve ser sólida e presente onde a travessia é necessária. “Somos ponte para a população, para os fonoaudiólogos, para outros profissionais, gestores e para o próprio Conselho. E não há nada melhor para atravessar os caminhos que nos parecem distantes do que as pontes”, concluiu.

*Conheça as atribuições de um Representante Municipal.*

*Saiba quem são os representantes municipais da 1ª Região.*

*Para se candidatar a Representante Municipal, entre em contato com o Crefono 1 pelo [interiorizacao@crefono1.gov.br](mailto:interiorizacao@crefono1.gov.br) ou [comissoes@crefono1.gov.br](mailto:comissoes@crefono1.gov.br).*

# A HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA AO **TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

NO BRASIL SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE  
MENTAL E DA SAÚDE DA PESSOA COM  
DEFICIÊNCIA

**Cibele Siqueira – CRFa 2-6198**

**Monica Petit Madrid – CRFa 2-6324**

**Silvia Tavares de Oliveira – CRFa 2-3861**

**Thelma Costa – CRFa 2-4211**

Desde 2008 é comemorado, em 2 de abril, o Dia Internacional pela Conscientização sobre o Autismo (World Autism Awareness Day). A data foi proclamada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU). Em várias cidades do mundo, são realizadas atividades voltadas a esclarecer a população sobre a convivência e a integração dos autistas e suas famílias na sociedade. É, também, uma oportunidade para que famílias, governos e sociedade em geral discutam o autismo e reafirmem o compromisso de promoção da inclusão e defesa dos direitos fundamentais, tais como saúde, educação, lazer, liberdade, respeito pelo lar e pela família.

O texto a seguir busca retomar a trajetória histórica da assistência ao sujeito com Transtorno do Espectro do Autismo no Brasil e fazer uma relação com a construção das políticas públicas de saúde no país, ressaltando o estado de São Paulo.

### Histórico da Assistência

Fundada em 8 de agosto de 1983, a Associação de Amigos do Autista (AMA) de São Paulo foi a primeira associação de pais e amigos da pessoa com autismo no Brasil. Enquanto a Associação Brasileira de Autismo (ABRA) foi a primeira associação de abrangência nacional voltada à defesa dos interesses dos autistas e de suas famílias, criada em 9 de outubro de 1988.

Desde a década de 1990, a ABRA tem participado do conselho consultivo da Coordenadoria da Pessoa com Deficiência (CORDE – atualmente CONADE) e também do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Suas filiadas atuam junto ao Governo Federal para criar e aprimorar políticas públicas em prol da cidadania, educação e qualidade de vida de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. Em 1994, as pessoas com TEA – caracterizadas pelo Ministério da Educação (MEC) como alunos com “condutas típicas” – foram consideradas pela

primeira vez na Política Nacional de Educação Especial.

Em paralelo a esse movimento de conquistas dos sujeitos com autismo pelo viés da deficiência, no final dos anos 1980 articulou-se no Brasil o Movimento da Reforma Psiquiátrica. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, as diretrizes dessa reforma foram inseridas na política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas do Sistema Único de Saúde (SUS) como política de estado.

A Lei nº 10.216, de 6 de dezembro de 2001, garante os direitos das pessoas com transtornos mentais e propõe, no âmbito do SUS, uma nova forma de atenção, assegurando o direito ao cuidado em serviços comunitários de saúde mental. Após a promulgação da lei, houve um avanço considerável em relação à implantação da rede de serviços comunitários/territoriais de saúde mental, em especial nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os sujeitos com TEA passaram a ser assistidos nos CAPS, serviço da Rede de Atenção Psicossocial que propõe o acompanhamento de pessoas com comprometimentos graves e complexos do curso natural do desenvolvimento com sérios riscos de rompimento de seus laços sociais de suporte.



Seguindo na trajetória histórica, em 2002, a Portaria 1.635 do Ministério da Saúde, incluída na Política da Pessoa com Deficiência, tinha a intenção de garantir atendimento à saúde de pessoas com deficiência intelectual. A partir de disputas políticas de movimentos a favor da garantia de direitos às pessoas autistas houve a inclusão da palavra autismo na portaria mencionada, fato que permitiu que o Ministério da Saúde passasse a realizar convênios e repassar verbas para instituições que atendem pessoas com TEA.

Em 2010, o movimento pró-pessoas com autismo passou a ter grande atenção da mídia, graças principalmente à adesão crescente de pais organizados via grupos na internet. A repercussão aumentou o poder do movimento e as possibilidades de participação nas instâncias governamentais por melhorias

nas políticas de saúde, educação e assistência às pessoas com TEA.

Em 2 de abril de 2011, a ABRA reuniu-se com o Ministro da Saúde e fez uma série de reivindicações em prol das pessoas com autismo, que foram confirmadas por uma carta entregue no dia 6 (do mesmo mês e ano) em reunião do Conselho Nacional de Saúde. As reivindicações da carta que merecem destaque em relação à luta e avanço em termos de políticas públicas são:

1. Realização de uma campanha Nacional informativa sobre o autismo para médicos, terapeutas e familiares, auxiliando diagnóstico, tratamento e convivência.
2. Inclusão de informações referentes ao autismo no Cartão da Criança.
3. Elaboração por parte do Governo em parceria com as Associações de Pais de um protocolo de diagnóstico e tra-



tamento do autismo para a rede pública.

4. Criação de Centros de Referência em autismo em pontos estratégicos do país.
5. Realização de estudos da prevalência do autismo em nosso país.
6. Criação de um ponto de apoio para Telemedicina na AMA de São Paulo.
7. Criação e atualização constante de uma lista de profissionais que trabalham com autismo em nosso país.

A implementação dos pontos reivindicados vem sendo cobrada e acompanhada pela ABRA. O Plano Viver Sem Limites, lançado pelo Governo Federal em novembro de 2011, já incluía políticas para autismo, mas, por pressão dos pais e da ABRA, foi convocado, no mesmo ano, um grupo técnico de trabalho para elaborar protocolo com parâmetros e normas para o atendimento das pessoas com autismo no Brasil.

Esse protocolo acabou desmembrado em dois documentos: as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo”, que teve sua versão preliminar publicada pela Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde em 2 de abril de 2013, e a “Linha de Cuidado pa-

ra a atenção às pessoas com TEA e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”, publicada pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas na mesma data.

Vale pontuar que, por conta do movimento pró-autismo no Brasil, em dezembro de 2012 foi promulgada a Lei nº 12.764, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Uma das principais metas foi desdobrar o conceito legal de **pessoa com deficiência** às pessoas com TEA, estendendo a elas, oficialmente, todos os direitos de atendimento e assistência garantidos às pessoas com deficiência.

Os desdobramentos dos dois documentos citados acima no estado de São Paulo foram polêmicos e geraram alguns espaços de discussões. A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) lançou, em 3 de julho de 2013, a resolução SS-63 considerando a necessidade de introduzir na Política de Saúde do Estado de São Paulo o atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a insuficiência de equipamentos próprios do estado para o atendimento desses pacientes e a indigência da criação de rede credenciada de instituições privadas especializadas no atendimento a esses



pacientes, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde.

Com isso, o Secretário do Estado de Saúde aprovou a convocação pública para seleção de instituições especializadas no atendimento de pacientes com TEA, como especificado pelo Código Internacional de Doenças (CID), em sua décima versão: F84.0; F84.1; F84.5; F84.8; F84.9. A proposta dessa seleção era realizar o cadastro de credenciados para eventual celebração de contrato ou convênio, quando o Poder Público necessitar, na forma do edital de convocação, para credenciamento de instituições especializadas em atendimento a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O conteúdo que provocou maior polêmica no edital diz respeito ao segundo artigo do texto, que direciona o método de intervenção terapêutica e a modalidade de tratamento:

Artigo 2º O atendimento, de que trata a convocação para eventual contratação ou convênio, se destina aos indivíduos que apresentem laudo médico [...] atestando o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e indicando, de maneira justificada, tal modalidade de tratamento intensivo, devendo ainda seguir os critérios do protocolo estadual em TEA, ane-

xando os documentos a seguir elencados: instrumentos de livre uso (disponíveis no site da Secretaria), aplicados pelo médico ou por outro profissional de saúde habilitado; o ABC (Autism Behavior Checklist/ Checklist de comportamentos autistas – versão em português) ou M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers/ Checklist modificado para autismo em crianças – versão em português) de acordo com a faixa-etária; e o AGF (escala de avaliação global de funcionamento) avaliação psicossocial justificando a necessidade de atendimento especializado, nos moldes desta resolução, e informando sobre a existência de condições para inserção na educação inclusiva.

Inúmeros encontros e debates aconteceram como desdobramentos do conteúdo desse edital. Algumas considerações foram elencadas para fortalecer o cuidado do sujeito com TEA na rede SUS e fortalecer a formação profissional e estrutura dos serviços para contemplar suas necessidades, levando em consideração os laços sociais que fortalecem sua inclusão na sociedade. Outro embate importante foi considerar que cada sujeito com TEA é singular, assim como suas necessidades e desejos. Logo, o sujeito com autismo mostrará com qual método de intervenção



terapêutica se beneficiará, sem desconsiderar que outras abordagens que não sejam de cunho comportamental (como sugerido no edital) são eficientes.

Considerando os conteúdos e debates elencados com base nos dois documentos norteadores do cuidado com o sujeito com TEA, a Secretaria Estadual de Saúde, em 7 de novembro de 2014, propõe a recomendação 002, que destaca dezoito diretrizes.

O avanço desse documento se refere ao fortalecimento e integração da Rede de Atenção Psicossocial à Rede de Atenção das Pessoas com Deficiência e propõe um cuidado integralizado ao sujeito com TEA. Além disso, direciona o fluxo de atenção dentro da rede SUS pensando o cuidado integral a partir da organização de uma Rede de Atenção Regionalizada, com profissionais capacitados para avaliar e direcionar o tratamento do sujeito autista. Fortalece a proposta de que o Governo do Estado de São Paulo desenvolva uma Política Intersectorial para a Atenção às Pessoas com Espectro Autista, com linhas de cuidados para os diversos aspectos com o objetivo de serem articuladas ações de apoio social, educativo e terapêutico aos familiares e cuidadores de pessoas com TEA. Ressalta o

dever da Secretaria de Estado da Saúde de promover capacitação junto às equipes dos diversos níveis de atenção para adoção dessas medidas.

Os serviços de saúde do estado estão em processo de amadurecimento e fortalecimento de ações integradas ao cuidado do sujeito com TEA. Muitos pontos são discutidos entre o Governo, as Secretarias, os serviços de saúde, a rede credenciada, as famílias e o sujeito autista na tentativa de aprimorar as políticas públicas de assistência, saúde, educação e cultura. Ainda há um longo caminho a percorrer e discutir, mas o processo está em andamento considerando a trajetória histórica do cuidado ao sujeito com TEA.

**Fabiana Regiani da Costa**  
**Fonoaudióloga CRFa 2-15.354**

*Mestre em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (PUC-SP), Especialista em Linguagem e Presidente da Comissão de Educação do CRFa 2ª Região*



**Para acessar o conteúdo completo desse documento, acesse:** [ftp://ftp.](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2014/iels.nov.14/iels224/E_CM-CES-REP_2014.pdf)

[saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe\\_eletronico/2014/iels.nov.14/iels224/E\\_CM-CES-REP\\_2014.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2014/iels.nov.14/iels224/E_CM-CES-REP_2014.pdf)

# **PROJETO VER-SUS/ BRASIL**

*Abrindo as portas para a realidade  
do Sistema Único de Saúde*

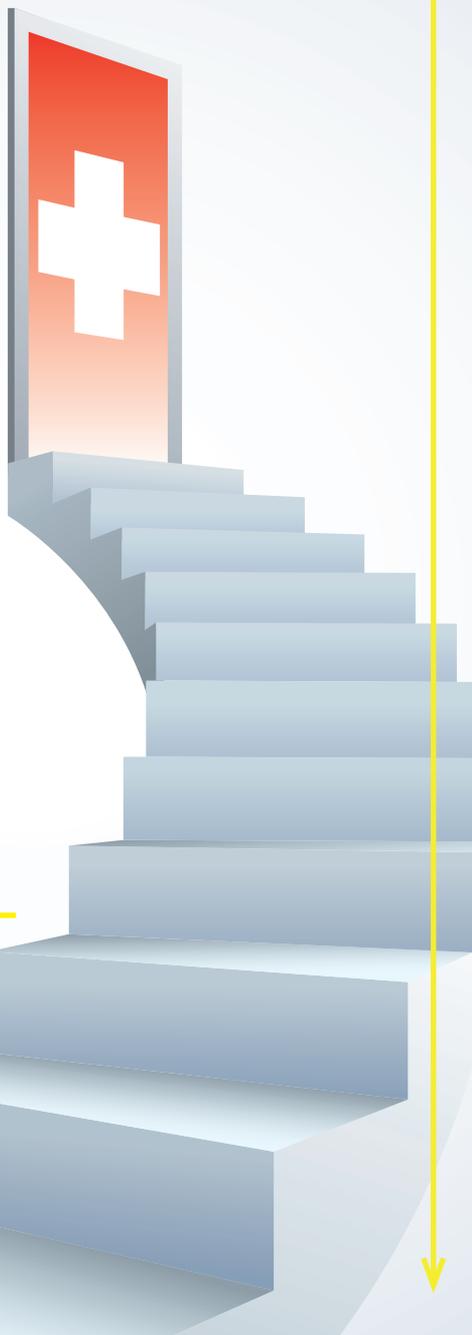
**Cibele Siqueira – CRFa 2-6198**

**Monica Petit Madrid – CRFa 2-6324**

**Silvia Tavares de Oliveira – CRFa 2-3861**

**Thelma Costa – CRFa 2-4211**

O VER-SUS/Brasil possibilita a estagiários e futuros servidores do Sistema Único de Saúde (SUS) uma imersão teórica e prática sobre a realidade do sistema por meio de visitas a serviços, em variados níveis de complexidade, e também em palestras e debates sobre temas pertinentes e atuais relacionados à saú-



de pública. Sob responsabilidade do Ministério da Saúde, o projeto é desenvolvido em parceria com a Rede Unida, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com a União Nacional dos Estudantes, com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Os participantes podem ser estudantes de graduação (não necessariamente da área da saúde), estudantes de programas de residência, alunos de ensino técnico na área da saúde e integrantes de movimentos sociais e participam do processo durante um período médio de sete a 15 dias. A seguir confira dois artigos produzidos por graduandos que estiveram no VER-SUS/Brasil.

Reflexões sobre o projeto de “Viências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde São Paulo” – VER-SUS/SP.

(Por Lucas Abraão Mosna – Graduando em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas)

Devido à dimensão e à complexidade que envolve a cidade de São Paulo e, por consequência, a distribuição dos serviços públicos, o VER-SUS foi realizado exclusivamente na região da subprefeitura da Freguesia do Ó, que



*Os participantes podem ser estudantes de graduação (não necessariamente da área da saúde), estudantes de programas de residência, alunos de ensino técnico na área da saúde e integrantes de movimentos sociais e participam do processo durante um período médio de sete a 15 dias. A seguir confira dois artigos produzidos por graduandos que estiveram no VER-SUS/Brasil*

abriga o próprio distrito homônimo e também o distrito da Brasilândia. Por ser uma região com alta densidade populacional, a escolha permitiu vivenciar espaços em todos os níveis de complexidade do SUS paulistano, passando por órgãos de gestão, vigilância em saúde, centros de reabilitação, unidades básicas, saúde mental e atenção hospitalar.

Essa multiplicidade de serviços contribuiu para que houvesse uma compreensão ampliada sobre os diversos equipamentos oferecidos pelo sistema, alguns dos quais muitos viventes sequer sabiam da existência ou não conheciam o funcionamento de forma detalhada. Além disso, houve a possibilidade de manter contato com um corpo profissional que vive o SUS e que luta para que os serviços sirvam de forma digna a população, ao contrário da imensidão de defeitos e fracassos que a mídia diariamente expõe. O SUS, se não funciona da forma como todos sonham ou não cumpre com qualidade todas as diretrizes a que se propõe, possui sim uma atuação fundamental na garantia dos direitos da população e certamente tem um corpo de profissionais, gestores e usuários que lutam para sua evolução.

Além das vivências propriamente ditas, outro ponto alto do projeto está na programação com debates e discussões sobre temas pertinentes à saúde pública. As palestras contaram com especialistas em diversas áreas, participantes de movimentos sociais, profissionais que formam para o SUS etc. Entre os temas que surgiram como destaque, foram notáveis os debates sobre os Determinantes Sociais da Saúde, o avanço das Organizações Sociais de Saúde (OSS) na organiza-

ção dos serviços públicos, a violência obstétrica e a hipermedicalização do comportamento. Entre os viventes, os temas foram muito bem recebidos, uma vez que despertaram a reflexão para questões que não são totalmente abordadas durante a formação e que certamente estarão no cotidiano dos futuros profissionais.

Outro aspecto em que o VER-SUS acerta em cheio está na mistura de profissões e universidades que interagem durante o período, que, por meio dos alunos representantes, apresentam versões e olhares mais singulares a respeito do seu núcleo de atuação dentro da esfera pública. Em um grupo de 14 pessoas, havia graduandos de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, psicologia, farmácia, saúde pública, educação física e serviço social, além de uma doutoranda em comunicação (cuja tese se refere a comunicação em saúde). Esse grupo representou instituições de ensino superior como a USP, a Unesp, a Unifesp (Baixada Santista), a PUC-Campinas e a UNIP-SP.

Como impressões gerais, foi possível notar que contamos cada vez mais com um sistema de saúde dinâmico, multiprofissional, interdisciplinar e “horizontal”, uma vez que as decisões estão cada vez menos centradas em um profissional específico

co. No leque de serviços visitados, alguns deles contavam com profissionais fonoaudiólogos em cargos de gestão ou em funções-chave dentro da rede, por exemplo. Na neonatologia do Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha, nossa atuação foi descrita como “fortíssima e fundamental”. Não foi diferente no Centro de Referência em Saúde do Trabalho (CEREST) e tampouco no Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), visto que no primeiro o fonoaudiólogo é indispensável e no segundo o serviço é comandado por um. No CAPS infanto-juvenil, que não contava com um fonoaudiólogo, a falta foi extremamente lamentada pela gestora, devido à alta demanda dos usuários na área da linguagem.

Destaque também para um projeto que confronta o vivente para uma realidade do SUS que passa longe das páginas de jornais ou dos noticiários televisivos, mostrando serviços e ações que fazem a diferença na vida das pessoas e dando perspectivas sobre a evolução do sistema a partir de uma luta integrada entre profissionais e usuários.

Como valor pessoal, acima de tudo, consolido ainda mais meu respeito para com os trabalhadores que lutam pela saúde pública e, da mesma forma, tenho cada vez mais a consciência

“

*No CAPS infanto-juvenil, que não contava com um fonoaudiólogo, a falta foi extremamente lamentada pela gestora, devido à alta demanda dos usuários na área da linguagem*

de que o sucesso dos nossos serviços e a garantia plena dos direitos da sociedade estão intrinsecamente relacionados ao papel individual que cada um assume para o bem-estar coletivo.

Reflexões sobre o projeto de “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde de Guarulhos” – VER-SUS/Guarulhos (Por Patrícia Vicente da Silva – Graduada em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas).

A minha experiência de uma semana no SUS de Guarulhos contou com a participação de 15 estudantes. O grupo era formado por 12 gra-



duandos considerados “vivos”, ou seja, estavam participando do projeto VER-SUS pela primeira vez e três participantes chamados de “facilitadores”, pois já vivenciaram o projeto em outras edições e se inscreveram para colaborar com o processo de execução de uma nova vivência. Na ocasião estiveram estudantes de diversos cursos e universidades: Saúde Pública, Farmácia, Gestão de Políticas Públicas, Obstetrícia (todos com estudantes da Universidade de São Paulo – USP), Terapia Ocupacional (com estudantes da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP e Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP), Psicologia (UNIFESP), Serviço Social (da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ), Medicina (Universidade Federal de São João del-Rei e também da Universidade Federal do Ceará – UFC) e Fonoaudiologia (PUC-Campinas).

Sobre o local de realização da vivência, Guarulhos está localizado no nordeste do município de São Paulo e possui mais de um milhão de habitantes. O município foi dividido em quatro regiões de saúde, a saber: Cantareira, Centro, Pimentas/Cumbica e São João/Bonsucesso. No total, são 10.168 trabalhadores do SUS, sendo 7.562 de contratação direta.

Guarulhos apresenta os seguintes serviços de saúde: 69 Unidades Básicas

de Saúde (sendo 43 com estratégia de saúde da família); uma Academia da Saúde no Cabuçu (Centro de Convivência); uma Academia da Saúde no Jardim Cumbica (práticas integrativas); três Ambulatórios de Especialidades (dois adultos e um infantil); três Ambulatórios de HIV/AIDS; um Centro de Estimulação Precoce; um Centro de Atendimento a Pessoa com Deficiência; um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; sete Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); quatro Centros de Especialidades Odontológicas; um Banco de Leite Humano; seis Policlínicas, uma Unidade de Pronto Atendimento; nove bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); sete hospitais (sendo três municipais, dois estaduais e dois filantrópicos); um Laboratório de Saúde Pública, um Serviço de Verificação de Óbitos; um Centro de Controle de Zoonoses e uma Vigilância Sanitária.

Ao longo do período que participei do projeto, conheci os diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde na cidade de Guarulhos, percorrendo a atenção básica, especializada e hospitalar. Conheci os seguintes serviços: UBS com Estratégia de Saúde da Família, Hospital Municipal da Criança e do Adolescente, Banco de Leite Humano Municipal de

Guarulhos, Vigilâncias e Laboratório de Saúde Pública, CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), SAMU e Policlínica. Acompanhei também a eleição para presidente e vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde de Guarulhos.

Além das visitas aos equipamentos de saúde do município, durante toda semana tive debates e palestras sobre assuntos como: “reforma sanitária”, “gênero, corpo, sexualidade e saúde”, “promoção e prevenção a saúde” e “reforma psiquiátrica”. Foi uma experiência riquíssima poder debater sobre saúde com estudantes de diversas áreas, o que me fez reconhecer o quão complexo é encarar um indivíduo sobre o ponto de vista da integralidade e como as diversas profissões (sendo da área da saúde ou não) se completam no exercício de prestação ao cuidado ao outro, de forma humanizada.

Desde o surgimento do modelo de Determinação Social da Saúde, a saúde teoricamente deixou de ser tratada como uma situação de “ausência de enfermidades” ou como “o completo bem-estar físico, mental e social” (definição muito utópica) e teve seu conceito ampliado, considerando os diversos elementos envolvidos no processo saúde-doença, tais como: comportamentais, de condições de habitação, biológicos, psicológicos,



*Foi uma experiência riquíssima poder debater sobre saúde com estudantes de diversas áreas, o que me fez reconhecer o quão complexo é encarar um indivíduo sobre o ponto de vista da integralidade e como as diversas profissões*

étnico/raciais, culturais, econômicos, entre outros tantos. Apesar de a saúde ser definida assim no papel, esse conceito pode não estar muito claro para todos os indivíduos. Foi pela minha experiência no VER-SUS que eu pude estabelecer relações e verificar ações da saúde pública que prestam assistência ao indivíduo levando em consideração o modelo de Determinação Social da Saúde.

Constatei durante a visita do território de abrangência de uma determinada UBS como as relações entre indivíduo e território afetam a situa-



ção de saúde do ser humano. Durante essa experiência, percebi que em algumas áreas as condições de habitação eram muito precárias. Uma Agente Comunitária de Saúde mostrou uma região em que é comum a ocorrência de enchentes, as quais ocasionam a perda de muitos bens das famílias habitantes da localidade e também a incidência de enfermidades, sendo que todos esses fatores podem tornar também o psicológico do indivíduo mais vulnerável ao adoecimento. Vi também um grupo de pessoas que construíram suas casas em um solo no qual existe um rio que passa por baixo da-quele local, além do fato de todo o esgoto daquela população ficar a céu aberto.

Em outras experiências que tive no VER-SUS/Guarulhos, ouvi relatos de como a falta de determinado transporte público em um local dificulta o acesso a um serviço de saúde, e como também a situação de pobreza é uma barreira para certos indivíduos conseguirem acessar o serviço, pois não tinham dinheiro para pagar o transporte até uma UBS.

Vivenciei várias experiências e obtive diversos conhecimentos sobre saúde que me fizeram refletir sobre a complexidade de encarar um indivíduo por meio do princípio da integralidade, considerando os mais variados

elementos que circundam todo um ser biológico, psíquico e social. Desse modo, ver o trabalho de uma Agente Comunitária de Saúde, constatando toda a sua sensibilidade de percepção nas diversas particularidades de um indivíduo, foi algo admirável. Conhecer o SUS por dentro, verificar a existência de um trabalho com práticas integrativas na atenção básica, explorar a atuação das vigilâncias em saúde (desde a avaliação da qualidade da água e dos estabelecimentos produtores de alimentos até as ações para controle de pragas e doenças) e aprender sobre o trabalho do serviço social me fez perceber como o SUS opera para tratar o indivíduo a partir do princípio da integralidade e como essa atuação tem uma íntima relação com o conceito do que é verdadeiramente saúde.

Sobre a Fonoaudiologia, percebi como essa profissão faz falta em vários serviços de saúde. Profissionais da atenção básica relataram que sentem que o fonoaudiólogo faz muita falta em UBSs. Eles informam que há carência desse profissional dentro da UBS, por meio de contratação direta. Mesmo que, apesar do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e do NAAB (Núcleos de Apoio à Atenção Básica, serviço específico de Guarulhos para as UBSs tradicionais), possibilitem a inserção desses profissionais

nesse nível de atenção, há muitos profissionais de saúde que consideram importante a presença do fonoaudiólogo por contratação direta dentro de uma UBS com equipe ampliada. Notei também a falta de fonoaudiólogos atuando no Banco de Leite Humano, pois a Fonoaudiologia tem muito que oferecer quando se trata da área de amamentação. Além disso, profissionais de outro serviço que conheci, o SAMU, relataram que sentem muito a ausência do fonoaudiólogo nesse serviço, já que ele de fato poderia realizar um trabalho de treinamento vocal com os atendentes, rádio-operadores e médicos reguladores do SAMU, pois esses profissionais utilizam a voz por um longo período de tempo, diante de tantas ligações que esse serviço recebe todos os dias.

Em síntese, participar do VER-SUS/Guarulhos foi a experiência mais importante que já tive até o momento em minha graduação. Encarar o real me fez estabelecer inúmeras conexões sobre como a saúde é instável e tem dentro do seu complexo conceito vários fatores que a circundam e a transformam. Notar isso me fez perceber que oferecer assistência a um indivíduo não é algo simples, po-

“

*Participar do VER-SUS/ Guarulhos foi a experiência mais importante que já tive até o momento em minha graduação. Encarar o real me fez estabelecer inúmeras conexões sobre como a saúde é instável e tem dentro do seu complexo conceito vários fatores que a circundam e a transformam*

rém esse desafio pode começar a ser vencido por meio de um olhar integral sobre o usuário e com a intervenção de uma equipe multiprofissional, atitudes essas que o SUS preconiza, tornando-o diferenciado e com um enorme potencial de cuidado quando posto em comparação aos serviços de assistência privada.



## FONOAUDIOLOGIA PARTICIPA DO **COMITÊ DO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL** EM CURITIBA

### Autem – Quasinte

Em agosto de 2013, durante as comemorações da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAN), a cidade de Curitiba instituiu e regulamentou o Comitê do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável (COAMAC). O objetivo, de acordo com

a Portaria SMS/129, é desenvolver estratégias para o fomento do Aleitamento Materno no Município. Contudo, nenhuma entidade relacionada à Fonoaudiologia foi contemplada no documento. Diante dessa situação, o Crefono 3 enviou uma carta ao gestor da Secretaria Municipal de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde e à Coordenação

do COAMACS esclarecendo a importância do profissional Fonoaudiólogo para promoção do aleitamento materno e solicitando participação nesse importante espaço de discussão.

Como resultado, o Conselho Regional tem, desde novembro de 2013, assento junto ao COAMACS, participando ativamente das reuniões. Contudo, apenas em setembro de 2014, por meio da Portaria 98/2014 é que o Crefono 3 compõe oficialmente o COAMACS.

Após pouco mais de um ano de atuação, o COAMACS já discutiu diversos assuntos:

- >> Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;
- >> Rede Brasileira de Bancos de Leite – atualmente dois hospitais cadastrados (Hospital de Clínicas e Hospital Evangélico);
- >> Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) – há seis hospitais credenciados: Hospital de Clínicas, Hospital Universitário Evangélico, Hospital Victor Ferreira do Amaral, Centro Médico Comunitário Bairro Novo, Hospital do Trabalhador e Maternidade Mater Dei;
- >> Proteção Legal ao aleitamento:
  - > Lei nº 11.265/2006 – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos (NBCAL)
  - > Lei nº 11.770 – estabelece a licença

maternidade de seis meses. Adesão de Curitiba em 2007;

- >> Mobilização Social;
- >> Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno no Município;
- >> Apoio à Mulher trabalhadora que Amamenta – incentivo à formação de salas de apoio à amamentação em indústrias; divulgação do site “volta ao trabalho”;
- >> Orientações sobre ordenha, estocagem e armazenamento do leite materno.

Como se observa, o COAMACS tornou-se um grupo formativo e informativo com representantes de entidades que estão construindo ações e mecanismos em prol da crescente melhoria dos índices de aleitamento materno no município de Curitiba. Um trabalho que conta com a participação ativa da Fonoaudiologia, construindo e fortalecendo seu espaço na promoção da saúde por meio do aleitamento materno.

### **COMITÊ MUNICIPAL DE ALEITAMENTO MATERNO DE LONDRINA COMEMORA 20 ANOS**

Em comemoração aos 20 anos de existência do Comitê Municipal de Aleitamento Materno de Londrina (Calma), a Câmara de Vereadores e a prefeitura da cidade paranaense homenagearam a instituição durante a Semana Mundial de

Aleitamento Materno (SMAM). Representantes do Executivo local entregaram uma placa comemorativa aos integrantes do Comitê, enquanto o Legislativo entregou o Diploma de Reconhecimento Público. A Fonoaudiologia também faz parte dessa história.

Criado em 1994 pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e instituído por meio do decreto, o objetivo do Calma é promover, proteger e apoiar o aleitamento materno no município de Londrina. Atualmente, 19 instituições de assistência, ensino e pesquisa fazem parte do Comitê, sendo estas públicas, privadas e filantrópicas. Os municípios de Cambé, Iporã e Rolândia também realizam ações em prol do aleitamento materno em sua região.

### Como funciona

São realizadas reuniões mensais para troca de experiências interinstitucionais, atualizações, reflexões, integração e a formação dos profissionais participantes. O resultado é a criação de ações de promoção, proteção, manejo e apoio às instituições que implementam o aleitamento materno. Desde a sua criação, o Calma desenvolve diferentes atividades na Semana Mundial de Aleitamento Materno.

Dessa forma, os indicadores de aleitamento materno em Londrina aumentaram significativamente. Em 2002, o índice em crianças de zero a seis meses



Uci aut ea  
dolestiorum  
repudario e  
dollabo rruut.

era de 21%. Em 2008, passou a 33,8% e, em 2010, chegou a 40,5%. Os resultados obtidos deram destaque nacional ao trabalho desenvolvido pelo Comitê. Em 2007, um grupo de profissionais de saúde foi convidado pelo Ministério da Saúde a construir e implantar no país uma política pública voltada para o apoio do aleitamento materno na atenção básica: a Rede Amamenta Brasil. A Secretaria Municipal de Saúde também reconheceu o papel do Calma na redução da morbimortalidade infantil em Londrina, assim como a importância de aumentar as ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em busca dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

# LINGUAGEM:

## OBJETO DE INTERFACE ENTRE A FONOAUDIOLOGIA E A EDUCAÇÃO

Jáima Pinheiro de Oliveira

Em várias áreas do conhecimento, incluindo a Fonoaudiologia, o trabalho com a formação continuada de educadores tem sido uma alternativa satisfatória de atuação na instituição escolar, especialmente quando a preocupação é a alfabetização. No entanto, esse trabalho não deve assumir, jamais, um caráter informativo. A natureza dele deve ser essencialmente de troca de saberes, pois ao adentrar o espaço escolar, o fonoaudiólogo deve se posicionar em lugar de aprendiz, haja vista que sua formação inicial

não possui um foco voltado às discussões ou disciplinas com caráter educacional. Por mais contato que o profissional tenha com disciplinas das Ciências Humanas, a base de sua formação (na maioria dos cursos) é respaldada nas Ciências da Saúde.

Por outro lado, essa formação traz em sua essência um objeto comum ao trabalho do educador: a linguagem (oral e escrita). Nesse sentido, o fonoaudiólogo deve buscar competência para lidar no espaço escolar.

Se, por um lado, ele não possui formação para atuar nesse espaço, a forma-



Uci aut ea dolestiorum repudaeriores dollabo rrunt.  
Ficium unturiostrum

ção do professor nem sempre contempla conhecimentos linguísticos e psicolinguísticos que dão suporte ao processo de alfabetização, muito embora seja de sua competência a função de alfabetizar, assim como o domínio dos métodos para alcançar essa meta.

Diante desse impasse, um dos caminhos encontrados para apoiar a escola tem sido a prática interdisciplinar. A troca de conhecimentos entre diversas disciplinas (e profissionais) tem se mostrado promissora em muitas situações. Um exemplo é o trabalho com as análises metalinguísticas. É nessa direção que a Fonoaudiologia Educacional tem pro-

posto alguns trabalhos colaborativos em ambiente escolar. Especificamente no GEDILPE, temos dado destaque ao trabalho com o gênero textual narrativo e o conhecimento metatextual (OLIVEIRA et al., 2014).

Sem dúvida, a articulação entre o ensino, a pesquisa científica, a extensão e as práticas pedagógicas deve ser um compromisso da Fonoaudiologia Educacional.

### Referências

OLIVEIRA, J. P.; BRAGA, T. M. S.; VIANA, F. L. P. SANTOS, A. S. (Org.). Alfabetização em países de língua portuguesa: pesquisa e intervenção. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2014. 244p.

*Este texto menciona estudos resultantes de uma pesquisa que contou com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – processo de número: 405359/2012-8). Fonoaudióloga (CRFA2/13708); Professora Assistente Doutora do Departamento de Educação Especial e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FFC/UNESP), Marília/SP. Grupo de Estudos Interdisciplinares em Desenvolvimento Infantil, Linguagem e Processos Educativos (GEDILPE). Página no Facebook: [www.facebook.com/pages/Gedilpe/436048516525462](http://www.facebook.com/pages/Gedilpe/436048516525462).*

# NEUROPSICOLOGIA:

FONOAUDIÓLOGAS DE PERNAMBUCO COMEMORAM  
APROVAÇÃO DA ESPECIALIDADE



XXXXXX XXXX

Em janeiro deste ano, a Resolução nº 466 do Conselho Federal de Fonoaudiologia estabeleceu as atribuições e competências referentes ao título de especialista em Neuropsicologia, área dedicada a investigar as relações entre cérebro e habilidades cognitivas. Os profissionais que se dedicam à Neuropsicologia são capazes de prevenir, avaliar, tratar e gerenciar os distúrbios que afetam a comunicação relacionados ao funcionamento cerebral. Podem atuar junto a indivíduos com queixas comunicativas e cognitivas, assim como àqueles que apresentam quaisquer alterações neuropsicológicas associadas a quadros neurológicos, psiquiátricos, neuropsiquiátricos e desenvolvimentais que afetam a comunicação.

As fonoaudiólogas Ana Cláudia de Carvalho Vieira e Valéria Alves dos Santos comemoraram a criação da nova especialidade. “Acreditamos que a oficialização da Neuropsicologia como mais uma área na Fonoaudiologia propiciará um grande crescimento e uma expansão considerável com mais um campo de trabalho para os fonoaudiólogos”, disse Valéria. As duas atuam na área há 22 anos, desde que foram admitidas, após aprovação no concurso da Secretaria de Saúde de Pernambuco, e foram lotadas nos setores de Neurologia e Neurocirurgia. Muitas vezes era solicitada a

apreciação das fonoaudiólogas sobre casos que apresentavam comprometimento das funções superiores como linguagem, praxia, gnosia e memória. “Todo ano participávamos do curso de semiologia neurológica oferecido para os residentes, coordenando ou mesmo apresentando a semiologia dessas funções”, completa.

Em pouco mais de 12 meses após a efetivação, as duas fonoaudiólogas começaram a receber encaminhamentos dos neurologistas e neurocirurgiões do hospital para o atendimento a pacientes vindos do serviço particular. Para Ana Cláudia, o aprendizado foi paulatino, na discussão com a equipe, nos estudos a partir dos pacientes atendidos e dos livros e artigos que, com o passar do tempo, chegaram mais facilmente ao nosso conhecimento. “Como integrantes da equipe multiprofissional, sempre participamos das atividades de formação e capacitação dos serviços. Nas segundas-feiras tínhamos visita aos leitos nas enfermarias de Neurologia com toda a equipe e participávamos dos estudos de caso e clubes de revistas que ocorriam nas terças e sextas-feiras”, lembra.

Apesar de a especialidade em Neuropsicologia ter sido oficializada apenas em 2015, muitos fonoaudiólogos têm anos de experiências e atividades dentro da área. “Há muito tempo que esperávamos esse avanço. Não conseguíamos

entender o porquê do nosso impedimento em trabalhar na área. Muitas vezes nos deparamos com a possibilidade de reabilitar, mas não podíamos avaliar com os instrumentos adequados”, questiona Valéria. “Nos congressos da sociedade de Neuropsicologia, víamos nossos ícones da fonoaudiologia apresentando trabalhos e pesquisas pioneiras com tanta desenvoltura em suas apresentações e não tínhamos a possibilidade de sermos considerados aptos para a área. As nossas pesquisas também não podem ser feitas com instrumentos neuropsicológicos, necessitando de um profissional da área para fazer o que nós temos competência. É até um contrassenso.” Na nova resolução (clique aqui para ler a íntegra), o CFFa estabelece 12 atribuições e competências que o fonoaudiólogo especialista em Neuropsicologia está apto a realizar.

### Atuação

O trabalho fonoaudiológico na Neuropsicologia tem como objetivo reabilitar as funções cognitivas comprometidas por uma lesão ou disfunção cerebral. Uma dessas funções cognitivas é a linguagem, um dos principais objetos de estudo da Fonoaudiologia. Entretanto, elas têm consciência de que não podem se deter apenas na linguagem, pois várias funções cognitivas estão diretamente relacionadas a ela, como as funções executivas, a atenção, a memória, a percepção tempo-espacial. “Como podemos trabalhar a linguagem escrita isoladamente se o nosso paciente tem dificuldades espaciais? Como trabalhar a fluência verbal se o paciente tem dificuldades em categorizar, elaborar por uma disfunção executiva? E como trabalhar a linguagem sem compreender os comprometimentos de memória auditiva e visual?”, questiona Valéria.



*Nos congressos da sociedade de Neuropsicologia, víamos nossos ícones da fonoaudiologia apresentando trabalhos e pesquisas pioneiras com tanta desenvoltura em suas apresentações e não tínhamos a possibilidade de sermos considerados aptos para a área*

A proposta ideal de atendimento é buscar o conhecimento dessa rede de conexões e estabelecer pistas necessárias para a reabilitação como um todo do paciente com alterações neurológicas.

A necessidade da especialização na área, mesmo sem o reconhecimento por parte do CFFa, era visível. Inicialmente, as duas profissionais queriam compreender os processos que ocorriam nos pacientes neurológicos, que abrangiam uma gama de comprometimentos em mais de uma área da Fonoaudiolo-

gia. “Foi preciso buscar se especializar na área por meio de cursos, congressos, formações lato e stricto sensu. No meu caso, além da especialização em Motricidade Orofacial, fiz meu mestrado e doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)”, detalha Ana Cláudia de Carvalho, que atualmente é professora efetiva no Departamento de Fonoaudiologia da UFPE e não trabalha mais no Hospital de Restauração. Por sua vez, Valéria Alves dos Santos

**Uci aut ea dolestiorum  
repudaeriores dollabo rrunt.  
Ficium unturiostrum**



é mestranda do programa de Pós-graduação em Saúde da Comunicação Humana pela UFPE. Além disso, também tem especialização em Motricidade Orofacial. A fonoaudióloga continua no HR e, em 2006, também foi aprovada no concurso de outro hospital estadual em Pernambuco, o Procape.

### Reconhecimento

O reconhecimento dessa especialidade foi resultado de um longo processo de discussão entre os profissionais da área. A primeira etapa analisou os estudos aprofundados na área com base nos critérios da Classificação Brasileira de Ocupações, com pareceres escritos e entrevistas com profissionais experientes da área. O processo seguiu com a realização de uma consulta pública, que contou com cerca de 81% de aceitação dos profissionais da classe. Na terceira e última etapa para tornar a Neuropsicologia uma especialidade da Fonoaudiologia, os Conselhos Regionais da classe realizaram em suas respectivas regiões fóruns de discussão.

### Novas Especialidades

Além da Neuropsicologia, o CFFa também aprovou a criação de três novas especialidades. A partir de agora, além

das sete já existentes (Audiologia, Disfagia, Fonoaudiologia Educacional, Linguagem, Motricidade Orofacial, Saúde Coletiva e Voz), passaram a ser novas especialidades as seguintes áreas: Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho e Gerontologia.

### CONFIRA AS RESOLUÇÕES QUE CRIARAM AS NOVAS ESPECIALIDADES:

- >> **Resolução CFFa nº 463, de 21 de janeiro de 2015** – “Dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao profissional Fonoaudiólogo Especialista em Gerontologia, e dá outras providências.”
- >> **Resolução CFFa nº 464, de 21 de janeiro de 2015** – “Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional Fonoaudiólogo Especialista em Fonoaudiologia Neurofuncional, e dá outras providências.”
- >> **Resolução CFFa nº 466, de 22 de janeiro de 2015** – “Dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao profissional Fonoaudiólogo Especialista em Neuropsicologia, e dá outras providências.”
- >> **Resolução CFFa nº 467, de 24 de abril de 2015** – “Dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao profissional fonoaudiólogo Especialista em Fonoaudiologia do Trabalho, e dá outras providências.”



Uci aut ea  
dolestiorum  
repudaerore  
dollabo  
rrunt. Ficum  
unturiostrum

# FONOAUDIOLÓGIA E O DESEQUILÍBRIO CORPORAL EM IDOSOS

## Autem – Quasinte

Apesar dos avanços da medicina e a adoção de hábitos saudáveis por uma parcela cada vez maior da população resultarem no aumento da longevidade e da qualidade de vida dos idosos, o processo de envelhecimento afeta o corpo como um todo. Por isso, os profissionais

da área da saúde estão sempre alertas e ressaltam que a idade avançada exige cuidados que devem sempre ser considerados.

A tontura é um deles. Pode prejudicar ou limitar as atividades diárias e trazer complicações como insegurança motora e psicológica, comprometimento da postura corporal e do equilíbrio, instabi-

lidade ao caminhar, restrição da atividade física, quedas, isolamento social e baixa autoestima. Além disso, em geral o desequilíbrio corporal não ocorre de forma isolada, mas sim associado a vários outros sintomas, que pioram com movimentos bruscos da cabeça e do corpo ou quando se fecha os olhos. Entre eles estão:

- >> náusea e/ou vômito;
- >> síncope (sensação de desfalecimento);
- >> dificuldade de memória e de concentração;
- >> fadiga mental;
- >> pânico;
- >> mal-estar indefinido;
- >> visão embaçada, escurecida, dupla ou com pontos luminosos;
- >> cefaleia, sensação de cabeça pesada e grande;
- >> sensação de plenitude auricular;
- >> zumbido;
- >> apatia;
- >> insônia ou sonolência;
- >> dificuldade de acompanhar um objeto em movimento;
- >> sensação de flutuação à marcha;
- >> dificuldade de caminhar em linha reta;
- >> dificuldade de subir ou descer escada e de andar em passarelas e corredores;
- >> esbarrar nos móveis dentro de casa;
- >> sudorese, taquicardia e diarreia.



*A falta de orientação profissional especializada pode contribuir para a manutenção da sintomatologia vestibular, uma vez que o idoso considera a prática de atividades físicas inadequada no período de desequilíbrio corporal, procurando ficar o máximo possível deitado e economizando movimentos*

Até há algum tempo, o único recurso disponível para combater esse mal era a prescrição de remédios. “A falta de orientação profissional especializada pode contribuir para a manutenção da sintomatologia vestibular, uma vez que o idoso considera a prática de atividades físicas inadequada no período de desequilíbrio corporal, procurando ficar o máximo possível deitado e economizando movimentos”, diz a especialista em Audiologia Thelma Alcantara.

Dessa forma, a visão do tratamento medicamentoso como única solução, além de ultrapassada, só traz benefícios durante o tempo de ação do me-



dicamento. Isso pode contribuir para a piora do quadro clínico, conforme relatos da literatura especializada, pois vários efeitos medicamentosos, como a sedação, tempo de reação mais lento e desequilíbrio, podem aumentar ainda mais o risco de quedas. “Não basta oferecer ao idoso medicamentos sintomáticos e promover a aceitação de que a tontura é sintoma característico da terceira idade”, alerta Thelma. “Vários idosos chegam ao consultório fonoaudiológico queixando-se de que foram orientados a se acostumarem com a tontura, uma vez que ela faz parte do processo normal de envelhecimento”.

A terapêutica moderna para o desequilíbrio corporal engloba o diagnóstico

do fator causal, a melhora global da condição clínica e física, a manipulação racional de medicamentos, a reeducação alimentar, a eliminação de hábitos e vícios e a reabilitação vestibular. É comum encontrar nos idosos mais de um fator causal de desequilíbrio corporal, estando muitas vezes a alteração vestibular associada a: cardiopatia, hipertensão arterial ou oscilações na pressão arterial, diabetes, alteração de colesterol e triglicérides, de ácido úrico, anemia, alterações cervicais, desidratação, falta de apetite, infecção urinária e alterações hormonais e neurológicas.

Daiane Körbes, especialista em Audiologia e responsável pelas disciplinas do conhecimento da audição do Centro



Uci aut ea dolestiorum  
repudaeriere  
dollabo rrunt. Ficium  
unturiostrum



Universitário do Norte, Manaus (AM), afirma que “nos casos de tontura ou vertigem ocorridos pelo envelhecimento, a condição física geral ainda sofre agravo devido à associação com alterações visuais, como glaucoma, catarata, degeneração da mácula, incapacidade de adaptação ao escuro e sensibilidade ao contraste ambiente iluminado x ambiente escuro”, explica. Ainda segundo ela, além de alterações musculoesqueléticas, como redução da força muscular, principalmente nas pernas e no tornozelo, que acarretam um aumento de base, reduzem o padrão cruzado da marcha e promovem o arrastar dos pés ao caminhar. Tais modificações visuais e no padrão da marcha elevam o risco de tropeços e quedas, dificultando a caminhada em pisos e calçadas irregulares.

### Reabilitação

Daiane defende que uma real e significativa melhora no quadro clínico de desequilíbrio corporal só acontece quando são realizadas, concomitantemente, diferentes formas de tratamento. “Só assim é possível contemplar todos os fatores etiológicos da sintomatologia de desequilíbrio corporal, eliminando ou minimizando a queixa de tontura”, ressalta. Essa reabilitação vestibular consiste em um conjunto de exercícios físicos que engloba movimentos dos olhos, da cabeça e do corpo. Sua prática contribui para que



*Só assim é possível contemplar todos os fatores etiológicos da sintomatologia de desequilíbrio corporal, eliminando ou minimizando a queixa de tontura*

o corpo consiga realizar os movimentos sem a presença da tontura ou vertigem, promovendo a recuperação funcional do equilíbrio global, podendo ser realizada em qualquer idade. A atuação fonoaudiológica, por meio da reabilitação vestibular, é viável como recurso não invasivo, simples e de baixo custo para o tratamento do desequilíbrio corporal.

A fonoaudióloga Neodete Körbes, também especialista em Audiologia, considera a reabilitação vestibular “uma prática que tem se mostrado eficaz à população idosa, promovendo, além da redução considerável da tontura durante a execução dos movimentos cefálicos e corporais, um aumento na capacidade de coordenação motora ampla, maior capacidade de equilíbrio estático e dinâmico combinado aos movimentos oculares, aumento da força nos músculos das pernas, redução do número de que-



das, melhora na marcha e melhora na capacidade de estender os braços e abrir a mão”. Tais modificações provocam uma elevação do grau de independência em casa, possibilitando uma maior capacidade de realizar atividades de vida diária e tarefas domésticas.

Os exercícios vestibulares promovem ainda benefícios no âmbito emocional do idoso, uma vez que geram redução da ansiedade e do estado deprimido, melhora do sono por permitir troca de posição ao dormir e maior capacidade de memória de curto prazo de atenção e concentração. Restabelecem, conseqüentemente, a confiança e a autoestima e melhoram a qualidade de vida.

Em Manaus (AM), oferta-se, semanalmente, a terapia do equilíbrio aos idosos, no Sistema Único de Saúde, por meio de atividade em grupo no Centro de Atenção Integral à Melhor Idade Dr. André Araújo (CAIMI). O local consiste em um centro ambulatorial interdisciplinar de atendimento ao idoso, com característica de média complexidade. “Com isso, proporciona-se atendimento especializado aos idosos de baixa renda, cujos recursos financeiros impedem, muitas vezes, o acesso ao serviço de saúde privado ou atendimento particular”, enfatiza Neodete.

Segundo a psicóloga organizacional Verônica Virgínia Santos Florêncio, di-

retora do CAIMI Dr. André Araújo, o processo de envelhecer ocorre com perdas naturais pelo desgaste dos órgãos e sistemas. “Para a saúde mental e psicológica do idoso, é necessário que ele consiga, dentro de suas limitações, manter a autonomia e a independência. A oficina terapêutica da tontura propicia uma oportunidade ao idoso de retomar sua funcionalidade orgânica, por meio da melhora do equilíbrio corporal, fazendo com que haja uma resposta psicológica positiva da reinserção social em casa e na comunidade, resgatando a alegria de viver e melhorando a qualidade de vida.”

Zeneida Alencar de Abreu, de 72 anos, que frequenta o Grupo da Tontura no CAIMI Dr. André Araújo há 3 meses, afirma que, antes do tratamento fonoaudiológico, sentia desequilíbrio e instabilidade à marcha, tendência a pender ao caminhar, dificuldade para subir no ônibus e somente conseguia vestir roupas e calçados segurando nos móveis. Ela sofreu quatro quedas na rua, machucando os joelhos e os braços. “Com a terapia consigo colocar a roupa sem apoio e subir no ônibus com mais agilidade e firmeza nas pernas, sem dificuldade para suspendê-las. Além disso, há equilíbrio à marcha, sem a presença de tendência a pender e sem tontura. Também não ocorre mais agonia na cabeça nem dor cervical”, comemora.

# CAMPANHAS DA VOZ E DA EDUCAÇÃO BATEM **RECORDE** **DE INSCRITOS** NA 6ª REGIÃO

Isadora Dantas – repórter

O primeiro semestre de 2015 foi marcado por três eventos que atingiram números recordes de engajamento na 6ª Região. As campanhas da Saúde da Mulher (inovação neste ano), da Voz e da Educação somaram 176 núcleos e houve retirada de mais de 55 mil materiais de divulgação da Fonoaudiologia.

Na Campanha da Educação, por exemplo, os 78 núcleos inscritos e coordenados por fonoaudiólogos abordaram os cuidados com a voz em escolas, eventos ao ar livre, clínicas, serviços de saúde, entre outros. De acordo com os números apresentados pela Assessoria de Comunicação do Órgão, responsável pelo gerenciamento das Campanhas, além dos fonoaudiólogos inscritos, participaram da Campanha acadêmicos, sob supervisão de professores dos cursos de Fonoaudiologia de todos os estados que integram o Crefono 6.

“Neste ano tivemos o maior número de núcleos inscritos em campanhas

da Educação. Estamos certos de que isso indica um número crescente na atuação fonoaudiológica na área. Estamos muito felizes”, pontua a conselheira presidente da Comissão de Divulgação, Cristiane Peçanha (CRFa 6-1808). Para ela, os números tanto da Campanha da Voz quanto da Educação podem aumentar, durante o ano, uma vez que os fonoaudiólogos solicitam anualmente materiais de divulgação dessas áreas.

Ação realizada pela fonoaudióloga Júlia Tayane (CRFa 6-9143) em Divinópolis (MG) na semana da Voz. Júlia e mais 77 fonoaudiólogos se cadastraram na Campanha e realizaram ações diversas.





Acrom Crefono 6

Como ação da Campanha, as Comissões de Divulgação e Educação elaboraram dois grandes eventos para divulgar a atuação na área. O primeiro foi destinado a fonoaudiólogos e contou com convidados de referência na área e explanações da legislação que cerca a atuação fonoaudiológica. Um segundo evento de maior magnitude foi realizado para equipes pedagógicas das escolas do setor público e privado de Belo Horizonte (MG). O evento foi dimensionado para 250 pessoas e as vagas foram preenchidas antes do término das inscrições. Com a presença de educadores, diretores e demais membros das equipes pedagógicas, o encontro foi bastante elogiado pelos presentes.

A Fonoaudiologia Educacional foi apresentada de acordo com as resoluções e orientações do CFFa, esclarecendo dúvidas e conflitos que costumam ocorrer frequentemente.

Educadores saíram do evento parabenizando a equipe organizadora e solicitando novos encontros como aquele. Para Stefânia Tavares, educadora da Creche Comunitária Tio Francisco, o evento lhe proporcionou grande aprendizado: “Nós entendemos melhor o trabalho do fonoaudiólogo nas escolas e, a partir de agora, após tudo que nos foi apresentado neste ótimo evento, conseguirei lidar melhor com algumas situações específicas, rever alguns conceitos e melhor aproveitar o letramento em sala de aula”, finaliza a educadora.

*Anualmente, o Crefono 6 elabora materiais de divulgação à respeito da Voz, inclusive conquistando em 2014 o 3º lugar na categoria Serviços de Saúde do prêmio de Melhor Campanha da Voz de responsabilidade da SBFa (Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia). Neste ano, a Comissão de Divulgação esclarece que os fonoaudiólogos inscritos na 6ª Região apresentaram demanda dos materiais ainda no início de março e, para atendê-los mais prontamente, optou por confeccionar seus próprios materiais não concorrendo ao prêmio emitido pela SBFa.*

PELO SEGUNDO ANO CONSECUTIVO, CREFONO 6  
PARTICIPA DE  
**AÇÃO GLOBAL**



A Ação Global 2015 teve cerca de 200 pessoas assistidas pelo Crefono 6.

Isadora Dantas – repórter

Reconhecida nacionalmente como um mutirão de prestação de serviços de saúde, educação, cultura e lazer, a Ação Global foi realizada, em 2015, nos meses de abril e maio. O Crefono 6 participou do evento nas cidades de Congonhas (MG) e Cariacica (ES) e levou a Fonoaudiologia à população local. Nas ocasiões

foram realizados atendimentos com orientação e avaliação da fala e da audição, com a participação de conselheiros e fonoaudiólogos apoiadores. As pessoas avaliadas, quando percebida alguma possível alteração, foram encaminhadas para os serviços de saúde locais.

As conselheiras Cristiane Peçanha (CRFa 6-1808) e Thaís Moura (CRFa 6-3734) foram responsáveis pelo evento em Congonhas, que contou com a participação da fonoaudióloga parceira Janaína Maynard (CRFa 6-2801). As três atenderam e orientaram cerca de cem pessoas. Por sua vez, em Cariacica, a coordenação das atividades ficou sob a responsabilidade das conselheiras Maria Brandão (CRFa 6-3606) e Cláudia Ligocki (CRFa 6-7697-2). Na cidade capixaba, o Crefono 6 contou com o apoio do Centro Universitário Vila Velha e da Universidade Federal do Espírito Santo que, como em 2014, envolveu acadêmicos nas atividades, proporcionando um momento de prática profissional aos estudantes. No Espírito Santo, também foram atendidas cerca de cem pessoas.



Crefono 6 participa do Ação Global 2015 e leva orientações e avaliações fonoaudiológica nas áreas de audição e linguagem.

 [Para acessar mais fotos do evento, clique aqui.](#)



Luptas sit acearunti re  
nisciminvel molupta tiorporia  
quat et maxim rescide is aut lit  
qui unt as atem nos utatam

# A ARTE DE TRABALHAR A VOZ: FONOAUDIOLOGIA A SERVIÇO DOS VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO

**Cibele Avendano – repórter**

Foi-se o tempo em que uma bela voz significava garantia de emprego no rádio. As inovações tecnológicas não pararam de aperfeiçoar a qualidade do som e os ouvintes vão se tornando cada vez mais exigentes. Isso ocorre não apenas no rádio, onde a AM agoniza frente à FM, mas na televisão, com centenas de canais que chegam aos próprios smartphones

e até aos computadores individuais, em que a imagem em alta definição demanda um som de qualidade equivalente. É por isso que radialistas, jornalistas e comunicadores em geral já não sobrevivem mais sem um trabalho de construção e manutenção das vozes que os movem cotidianamente.

“O importante é o profissional do microfone entender a sua voz e assim poder cuidar dela”, afirma a especialista em voz

Rosane Mosmann. “A fonoaudiologia está aí pra isso, é a ciência que estuda a comunicação humana”, completa. Para ajudar nessa tarefa, há uma infinidade de detalhes: anátomo-fisiologia, higiene vocal, padrão respiratório, articulação, pronúncia, pitch, loudness, velocidade de fala e coordenação, pneumofono-articulatória e recursos de entonação e marcadores de ênfase, como variação de frequência e intensidade, uso de pausas, alongamento e encurtamento de sons, que conferem expressividade à emissão vocal. Cada um desses detalhes tem significância no resultado final. “Pare, escute a si mesmo e diga o que sua voz expressa”, explica a fonoaudióloga.

Não é por outro motivo que a emissora líder de audiência no Rio Grande do Sul trabalha, desde 2009, com esse tipo de assessoria para seus profissionais. No início foram workshops gerais, motivacionais e de conhecimento, levando a teoria para fundamentar o planejamento da prática. Depois, as capacitações e os atendimentos específicos. A próxima etapa envolveu o aprimoramento individual, com avaliações médicas, exames necessários e definição de um cronograma de metas caso a caso. Tudo isso para criar uma base a ser desenvolvida e aprimorada com a eficácia desejada numa segunda fase. Artur Chagas, jornalista da Rádio Gaúcha, re-

“

*Hoje consigo ter mais tranquilidade no momento de entrar no ar e até mesmo improvisar notícias que chegam na última hora.”*

**Artur Chagas, jornalista da Rádio Gaúcha**

cebe assessoria desde 2013 e já sente os benefícios do tratamento. “Hoje consigo ter mais tranquilidade no momento de entrar no ar e até mesmo improvisar notícias que chegam na última hora.”

## Detalhes

Cada pessoa, cada voz tem suas características, seus pontos fortes e fracos. O aprimoramento da voz requer a autocompreensão e o trabalho voltado aos pontos fracos, desde que respeitada, sempre, a identidade vocal. A velocidade de fala, por exemplo, é em geral uma das grandes vilãs, pois muitas vezes compromete a precisão articulatória, a voz e a organização verbal das ideias. A expressão facial e os movimentos corporais também são importantes pelo que significam no resultado da voz, independentemente de a pessoa estar sendo vista na televisão ou ouvi-



Luptas sit acearunti  
re niscimivel  
molupta tiorporia  
quat et maxim  
rescide is aut lit qui  
unt as atem nos  
utatem

da no rádio. Da mesma forma, a higiene vocal tem aspectos gerais, mas pode ter necessidades que variam de pessoa para pessoa.

Portanto, a arte de ter uma boa voz é fruto de dedicação e profissionalismo e não somente um dom. Hoje, o comunicador de rádio realiza exercícios vocais, bebe água, toma cuidado com a postura corporal ao microfone, entre outras coisas.

Dessa forma, a contribuição fonoaudiológica para os profissionais da voz tem como objetivo esclarecer aspectos gerais e preparar cada profissional de acordo com suas características. Assim, ele é capaz de treinar continuamente algumas habilidades vocais necessárias para uma boa comunicação e para garantir o uso saudável da voz. Essa atuação começa pela informação e continua com a assessoria e o aprimoramento vocal, englobando aspectos de orientação, treinamento e aperfeiçoamento de voz e fala.

### **CUIDADOS PARA MANTER A VOZ SAUDÁVEL**

- >> Tome bastante líquido em temperatura ambiente. A hidratação é a chave para cuidar das pregas vocais. O ideal é ingerir uma média de dois litros de água por dia ou um copo de água a cada duas horas.
- >> Evite o cigarro. Ele é um dos maiores vilões da voz.
- >> Invista na maçã, a fruta tem ação adstringente, ou seja, "limpa" a garganta, trazendo alívio e bem-estar.
- >> Boceje! O lema é relaxar. Aproveite ao acordar para bocejar e espreguiçar. Essas ações ajudam a diminuir a tensão da região do pescoço e dos ombros.



# AÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA **RONCOPATIA E NA SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS)**

Janieny Vieira da Silva CRFa 8-XXXX

A roncopatia e a síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (Sahos) são distúrbios respiratórios de caráter progressivo, sendo obser-

vados como um problema de saúde pública. Podem atingir todas as faixas etárias e ambos os sexos, independente do peso, embora seja mais frequente nos obesos ou pessoas com sobrepeso.

Grande parte da população ronca e vê isso apenas como um simples hábito, sendo que quando não tratado, progride afetando a saúde geral do indivíduo, provocando aumento de peso, propensão a doenças cardiovasculares, perda da libido, falta de atenção e concentração e problemas no sono. Com o passar do tempo, a intensidade do ronco vai aumentando e isso é indicativo de que a musculatura está mais flácida, o que aumenta a resistência à entrada do ar na inspiração, e afeta até mesmo os familiares e o cônjuge devido ao alto barulho.

O ronco é um fenômeno acústico provocado ao longo da inspiração durante o sono. Esse ruído é causado por um fechamento parcial das paredes da garganta e pela vibração de estruturas vizinhas, com diminuição do calibre. No momento em que o ar entra pela boca há uma turbulência de fluxo aéreo devido ao fechamento dos tecidos entre a língua e a garganta, provocando uma vibração tecidual contínua, o que causa estresse nesses tecidos. Naturalmente durante o sono há uma redução da ventilação respiratória e um fechamento parcial dos tecidos da garganta durante a inspiração. Portanto, se houver fla-

cidez muscular dos lábios, bochechas e parede superior da garganta e da língua ou um estreitamento do espaço aéreo, haverá uma redução ainda maior da coluna de ar. Isso facilita seu fechamento e desencadeia o risco de apneia e hipopneia obstrutiva do sono.

A síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono decorre de uma oclusão ou semiocclusão repetida dos tecidos da garganta durante o sono produzindo pausas na respiração, de duração variável. Quando o motivo da obstrução é pela flacidez dos músculos, estes podem ser lesados e fatigados pelo fechamento repetitivo, desse modo o fonoaudiólogo especialista em motricidade orofacial deve intervir.

A terapêutica fonoaudiológica visa modificar o condicionamento muscular garantindo a manutenção da dilatação dos músculos da garganta, proporcionando também o aumento da pressão da musculatura oral para induzir a passagem do ar pelo nariz durante as fases do sono evitando a queda das paredes da garganta e da base lingual.

Importante lembrar que o problema da apneia obstrutiva do sono está no fe-



chamento das paredes da garganta, o que puxa a base da língua e provoca a oclusão, sendo necessário o fonoaudiólogo ativar a suspensão dessa área por meio de exercícios específicos para mudança do condicionamento muscular e reprogramação da postura.

O trabalho com o ronco ocorrerá nos mesmos grupos musculares envolvidos na apneia obstrutiva do sono. A intervenção deve ser iniciada desde a fase do ronco simples e não apenas quando a intensidade está avançada, pois o objetivo é prevenir a instalação da Sahos. Entretanto, uma vez instalada, a terapêutica fonoaudiológica dependerá da gravidade da apneia para poder eliminar o ronco ou apenas reduzi-lo, uma vez que pela progressão

da Sahos há deterioração das fibras musculares com aumento de tecido conjuntivo, desnervação e degeneração, não havendo garantias da reversão total do condicionamento muscular.

Na Sahos grave é importante que o paciente faça uso do aparelho de pressão positiva contínua (CPAP) para aumentar a dilatação dos músculos da garganta e permitir a entrada de ar durante o sono. Isso vai acelerar a recuperação da oxigenação e favorecer a resposta da terapêutica miofuncional orofacial desempenhada pelo fonoaudiólogo, beneficiando o ajuste muscular para favorecer a adesão ao uso do CPAP e evitando uma maior flacidez muscular pela pressão de ar que o aparelho proporciona para abrir o canal respiratório.

### **Janieny Vieira da Silva** **Fonoaudióloga clínica e hospitalar**

*Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Motricidade Orofacial com ênfase em Distúrbios Miofuncionais Orofaciais pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com título reconhecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Coordenadora da Pós-Graduação em Motricidade Orofacial pelo Instituto EPAP/PT e Universidade São Caetano do Sul/SP. Coordenadora da Pós-Graduação em Motricidade Orofacial pelo*

*Instituto EPAP/PT e CEFAC – São Luís/MA. Docente do Mestrado em Terapia da Fala na área de Motricidade Orofacial e Deglutição pela Escola Superior de Saúde do Alcoitão (Portugal). Docente da pós-graduação em Intervenção Terapêutica Motora Oral e Facial do Instituto EPAP (Portugal). Docente das principais pós-graduações em Ortodontia de São Luís/MA. Tem experiência na área que engloba as funções estomatognáticas, atuando principalmente nos seguintes temas: respiração oral, apneia obstrutiva do sono e ronco, disfunção temporomandibular, trauma de face, paralisia facial e disfagia orofaríngea.*

# “O ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO É INDISPENSÁVEL DURANTE E APÓS O TRATAMENTO PARA QUE O PACIENTE TENHA MELHORES CONDIÇÕES DE COMUNICAÇÃO”



*Ana Ruas – Fonoaudióloga fala sobre a importância da reabilitação da tuberculose laríngea*

**Solupta Comnis – Molenditae**

---

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch). Entre suas características está a presença de pequenos nódulos granulomatosos feitos por enzimas, de caráter inflamatório e de degradação progressiva e irreversível nos tecidos lesionados. Sua transmissão ocorre predominantemente por via aérea e acomete em



especial os pulmões, mas pode atingir qualquer outro órgão do corpo. A contaminação de pacientes imunodeprimidos com tuberculose favorece o surgimento da doença extrapulmonar, entre elas a tuberculose laríngea, que atinge preferencialmente pregas vocais e deixa sequelas que interferem na qualidade vocal.

A tuberculose laríngea interessou particularmente à fonoaudióloga Ana Ruas (CRFa 1-9991), mestre e doutora em Ciências pelo Instituto Nacional de Infectologia (INI) – Fiocruz e coordenadora do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A especialista comprovou em estudo científico publicado na Revista Cefac, e no portal NBCI (National Center for Biotechnology Information) e no “The Journal of Laryngology & Otology”, no final do ano passado, que a terapia fonoaudiológica nesses casos intervéem positivamente no processo de cicatrização da mucosa das vias aerodigestivas superiores, colaborando para o melhor padrão vocal possível.

### **Revista Comunicar:** Qual a importância da Fonoaudiologia no tratamento da tuberculose laríngea?

**Ana Ruas:** A tuberculose laríngea atinge a laringe de forma difusa, mas preferencialmente pregas vocais, deixando sequelas como fibrose cicatricial e, às vezes, destruição de tecido com perda de estrutura. Esse envolvimento laríngeo afeta diretamente a produção vocal, interferindo na qualidade do som produzido na glote. E isso desperta o interesse da Fonoaudiologia, que pode minimizar as alterações vocais que permanecem após o término do tratamento quimioterápico para a patologia.



*A tuberculose laríngea atinge a laringe de forma difusa, mas preferencialmente pregas vocais, deixando sequelas como fibrose cicatricial e, às vezes, destruição de tecido com perda de estrutura*





*O início rápido da quimioterapia é um fator determinante para minimizar a destruição de cartilagens e a formação de fibroses”*

**Revista Comunicar:** Quais são os principais sintomas da doença, e de que forma atinge a laringe?

**Ana Ruas:** Quando a disseminação ocorre por corrente sanguínea, pode acometer qualquer parte da laringe, chegando a ulcerações inclusive em pregas vocais. Porém, os achados mais frequentes são edema (inchaço) e hiperemia (aumento da quantidade de sangue circulante no tecido). O início rápido da quimioterapia é um fator determinante para minimizar a destruição de cartilagens e a formação de fibroses.

O mais frequente sintoma da tuberculose laríngea é a disфонia, podendo chegar à afonia, seguido por odinofagia, disfagia, tosse, hemoptise e até dispneia. Com a variedade de formas e localização na qual as lesões podem se apresentar, muitas vezes quando se limita em prega vocal especialmente unilateral, é facilmente confundida com carcinoma. Por isso é fundamental a realização de biópsia.

**Revista Comunicar:** De que maneira o diagnóstico precoce pode beneficiar o paciente?

**Ana Ruas:** O diagnóstico precoce é de suma importância para a qualidade vocal. Quando o tratamento ocorre em fase inicial da lesão, é possível que as sequelas sejam menores ou até mesmo não interfiram na qualidade da voz. Caso as lesões atinjam camadas mais profundas da prega vocal, a interferência na voz será mais intensa, deixando os pacientes após a cura da doença com um grande problema social: a dificuldade de se comunicar. Na sua manifestação laríngea, pode apresentar-se de diversas formas, levando a variados graus de alteração da qualidade vocal.



**Revista Comunicar:** É possível prever os graus de alteração da voz?

**Ana Ruas:** Não há como prognosticar exatamente os danos na voz quando ocorre o envolvimento dos tecidos da laringe, pois o padrão vibratório depende da extensão da doença, da localização da lesão, do tamanho do envolvimento das estruturas, além dos mecanismos compensatórios desenvolvidos. Contudo, o som gerado na região glótica depende fundamentalmente da flexibilidade da túnica mucosa. Se a constituição dos tecidos sofreu alterações, a qualidade vocal também sofrerá.

**Revista Comunicar:** De maneira geral, o tratamento da doença tem evoluído?

**Ana Ruas:** Antes da descoberta do antibiótico, a tuberculose laringea era considerada uma das mais sérias e comuns complicações da tuberculose pulmonar, sendo frequentemente fatal. Com a conquista de tratamento medicamentoso mais efetivo e melhores condições de higiene e nutrição, houve um considerável declínio da tuberculose desde o início do século XX. Embora o controle da doença tenha alcançado uma estabilização, a partir dos anos 1980, a tuberculose recrudescceu em todo o mundo. Tornou-se uma doença reemergente nos países mais ricos e um grande problema de saúde pública nos países menos desenvolvidos.

Com o surgimento da AIDS, a tuberculose tomou amplitude e representou uma preocupação em termos de saúde pública. Em meus estudos descobri que o caráter histórico da tuberculose está vinculado ao processo de desenvolvimento da sociedade. Ou seja, existe uma estreita relação entre condições sociais de vida e o desenvolvimento da doença. Portanto, esse aumento no número de casos está associado a fatores como a ampliação



*Em meus estudos descobri que o caráter histórico da tuberculose está vinculado ao processo de desenvolvimento da sociedade. Ou seja, existe uma estreita relação entre condições sociais de vida e o desenvolvimento da doença”*





*A medicação antituberculose é a mesma para formas pulmonares ou extrapulmonares. Porém, em pacientes imunodeprimidos e nas formas extrapulmonares, a conduta adotada é de um aumento do tempo de tratamento para um mínimo de nove meses”*

da miséria, a diminuição dos investimentos no setor de saúde e destacadamente a relação com a pandemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Devido a esse ressurgimento, hoje a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a tuberculose uma emergência mundial.

**Revista Comunicar: E no Brasil, como o tratamento funciona?**

**Ana Ruas:** A notificação da tuberculose no Brasil é compulsória e a medicação é fornecida exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O tratamento consiste em um esquema tríplice conhecido por RIP – Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida. Esse esquema é administrado por pelo menos seis meses. A medicação antituberculose é a mesma para formas pulmonares ou extrapulmonares. Porém, em pacientes imunodeprimidos e nas formas extrapulmonares, a conduta adotada é de um aumento do tempo de tratamento para um mínimo de nove meses. A maioria das lesões desaparece no período de dois meses após o início do tratamento, mas o tecido fibrosado e até a obstrução da laringe permanecem após o tratamento.

**Revista Comunicar: Fale sobre a eficácia do atendimento fonoaudiológico.**

**Ana Ruas:** O tratamento das disfonias orgânicas é cada vez mais aceito porque, após tratamento medicamentoso ou cirúrgico, podem permanecer alterações nas estruturas do trato vocal ou na função muscular. Nesses casos, o processo de reabilitação torna-se fundamental. Quem não se lembra do vídeo com o ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva agradecendo à Fonoaudiologia por reabilitar sua voz?

No caso específico da reabilitação na tuberculose laríngea, a terapia deve ter como base o conhecimento pro-



fundo da fisiologia vocal e da anatomia da laringe. Para as doenças que acometem a laringe, como a tuberculose, a terapia será direcionada de acordo com as sequelas deixadas. A fonoterapia, quando associada ao pós-operatório, busca propiciar maior flexibilidade no processo de cicatrização, evitando rigidez severa dos tecidos envolvidos e o impedimento de aderência ao plano muscular, permitindo deslizamento nos movimentos ondulatórios. Sem dúvida, é indispensável no pós-operatório e a avaliação objetiva da voz (laboratório de voz) possibilita uma mensuração quantitativa quanto à melhora do paciente. Mas, apesar de tamanho envolvimento do trato vocal, em todos os artigos e livros da literatura que consultei para a pesquisa, a modalidade do tratamento não inclui a reabilitação vocal. Atualmente, há uma profunda carência desse profissional nas unidades hospitalares que fazem essa reabilitação.

**Revista Comunicar:** Que mensagem gostaria de passar aos fonoaudiólogos que desejam atuar nessa área?

**Ana Ruas:** Não tenho dúvidas da importância do acompanhamento fonoaudiológico durante e após o tratamento da tuberculose laríngea, dando o direito ao paciente à saúde integral, incluindo sua reintegração social com melhores condições de comunicação. Cabe a nós, fonoaudiólogos, buscar ocupar esse espaço, disseminando estudos de caso e demonstrando a administradores de unidades hospitalares e gestores a importância da nossa presença nas equipes multidisciplinares.



*A fonoterapia, quando associada ao pós-operatório, busca propiciar maior flexibilidade no processo de cicatrização, evitando rigidez severa dos tecidos envolvidos e o impedimento de aderência ao plano muscular, permitindo deslizamento nos movimentos ondulatórios*



# ENTIDADES REPRESENTATIVAS DA FONOAUDIOLOGIA

*O que fazem pelos fonoaudiólogos e o que os profissionais necessitam fazer por elas?*

Solupta Comnis – Molenditae

Existem diversas entidades que representam os fonoaudiólogos em competências distintas para as quais foram constituídas. Seja na articulação política, na fiscalização do exercício profissional, na negociação por melhores condições de trabalho e salário e na área científica, cada uma delas deve representar a categoria dentro de suas atribuições exclusivas. Frequentemente chegam ao Conselho Federal de Fonoaudiologia dúvidas, sugestões ou reclamações de profissionais sobre fatos que não são de sua competência legal. Por isso é fundamental



que o fonoaudiólogo conheça o papel e a área de atuação de cada entidade representativa da sua classe.

A presidente do CFFa, Bianca Queiroga, considera o assunto tão primordial quanto a politização do cidadão. “É hábito criticar a política sem acompanhar, cobrar e se envolver com as atividades do legislativo e do executivo. Com as entidades profissionais não é diferente”, considera. Para ela, somente conhecendo cada uma, acompanhando, cobrando e se envolvendo com as atividades que realizam é possível mudar o discurso de que “o conselho, o sindicato e a sociedade não fazem nada” e tomar para si a responsabilidade do que cada um pode fazer para colaborar com tais entidades. “As entidades representativas fortalecem as profissões na mesma medida em que recebem apoio da classe. Se não existe apoio, fica difícil fazer algo pela profissão”, destaca a presidente.

Cada órgão tem competências fundamentais para o crescimento da profissão. De modo geral, os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia são voltados para a regulação do exercício da Fonoaudiologia, fiscalização e orientação profissional, enquanto os sindicatos e associações atuam em defesa dos direitos trabalhistas. Por sua vez, as sociedades científicas, como o próprio nome explica, promovem o estudo e o aprimoramento científico. Exemplificando:



*As entidades representativas fortalecem as profissões na mesma medida em que recebem apoio da classe. Se não existe apoio, fica difícil fazer algo pela profissão*

## **Conselho Federal e Conselhos Regionais de Fonoaudiologia**

Os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia foram criados pela Lei nº 6.965/1981, que regulamentou a profissão no Brasil. O Conselho Federal tem funções normativas, baixando atos, tais como: resoluções, pareceres, recomendações, necessários à interpretação e execução do disposto na Lei nº 6.965/1981. Também acompanha as ações dos Conselhos Regionais, supervisionando a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional, e aprecia, em 2ª instância, os recursos de penalidades impostas pelos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia.



Os Conselhos Regionais atuam diretamente com os profissionais e são responsáveis pela orientação e fiscalização do exercício profissional na área de sua jurisdição. São responsáveis pela organização e disciplina do registro dos profissionais. Quando necessário, estabelecem sanções disciplinares e administrativas às pessoas físicas e jurídicas, respeitando os trâmites do Código de Processo Disciplinar.

Ao promover o exercício legal da profissão, os Conselhos de Fonoaudiologia resguardam os direitos dos fonoaudiólogos, protegem os cidadãos e zelam pela ética e qualidade dos serviços.

## **Sindicatos/Associações**

Os Sindicatos/Associações de Classe são entidades criadas de acordo com previsão constitucional (art. 8º, inciso III) para defender os direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais e administrativas. Em consequência disso, poderão:

- >> definir pautas de negociação trabalhista para a categoria;
- >> participar de acordos coletivos de trabalho;
- >> homologar rescisões de contratos de trabalho;
- >> prestar assistência jurídica;
- >> firmar convênios visando a proporcionar diversão, lazer, assistência médica e odontológica;

>> firmar convênios com empresas comerciais, objetivando proporcionar descontos aos sindicalizados, por ocasião da aquisição de bens de consumo em geral.

A atual presidente do Sindicato dos Fonoaudiólogos de Minas Gerais (Sinfemg), Juliana Lara Lopes, explica que a filiação aos sindicatos é opcional e implica uma série de obrigações, como, por exemplo, o pagamento da taxa de filiação e a participação nas assembleias da categoria. A contribuição sindical anual, definida pela Consolidação das Leis Trabalhistas, de 1964, e pela Constituição, de 1988, é obrigatória para todos os profissionais e cor-

responde, em média, a um dia de trabalho, que pode ser descontada em folha de pagamento dos profissionais com vínculo empregatício ou paga pelos profissionais autônomos por meio de boleto enviado pelo sindicato.

Os Sindicatos dos Fonoaudiólogos são entidades autônomas, que atuam na valorização da categoria, defendendo legalmente os interesses em causas relativas à vida profissional. Entretanto, para defender o profissional, é necessário que haja apoio da categoria. “Infelizmente os sindicatos não têm recebido o devido apoio da classe, o que dificulta muito que avancemos em termos trabalhistas. O sindicato é de to-



dos os profissionais e depende da participação efetiva dos fonoaudiólogos, inclusive com o ato de se sindicalizarem. Um sindicato forte é aquele que tem um número expressivo de filiados atuantes e em dia com suas contribuições, que participam das assembleias, que estão atentos às ações promovidas e que têm consciência dos seus direitos e deveres”, explica a presidente do Sinfemg, Juliana Lopes.

## Sociedades Científicas

Uma comunidade profissional científica e autônoma que tem por finalidade congregar fonoaudiólogos e profissionais de áreas correlatas dedicados, nos âmbitos nacional e internacional, às atividades educacionais e clínicas ligadas à Fonoaudiologia. As sociedades podem ser restritas ao seu âmbito territorial ou de conhecimento.

A Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) organiza anualmente o Congresso Brasileiro da categoria, que traz a público assuntos atuais com a apresentação de trabalhos científicos das diversas universidades, além de palestras, conferências e mesas de debate. Aqueles que não podem participar do Congresso têm acesso ao conteúdo apresentado por meio dos anais publicados no site da SBFa.

A SBFa também produz uma revista científica que procura ser indexada nas melhores bases de dados. Essa revista tem uma grande importância para as universidades e principalmente para os programas de pós-graduação.

A presidente da SBFa, Irene Marchesan, explica que a composição da SBFa reúne, além da diretoria executiva, vários departamentos científicos das áreas de especialidade da Fonoaudiologia. “Esses departamentos são responsáveis pela escolha dos profissionais de ponta que vão expor seus trabalhos no congresso, além de realizarem pequenos cursos durante o ano ou mesmo produzirem material de interesse para determinada área”, informa.

Marchesantambém lembra que a SBFa edita a cada dois anos, em média, o livro *Tratado em Fonoaudiologia*, com publicações recentes de todas as áreas de conhecimento da Fonoaudiologia.

Para valorizar as entidades representativas da profissão, segundo a presidente da SBFa, a primeira atitude de todo profissional deve ser associar-se às suas sociedades de classe. “Valorizar seus órgãos de classe é entender que a luta pelo coletivo tem muito mais força e consegue muito mais do que batalhas individuais”, considera.

**Fono na  
Política**



# COMO SE TORNAR **CONSELHEIRO**

*Saiba como atuar nessa função indispensável para a promoção do exercício legal da profissão e, conseqüentemente, para o fortalecimento da Fonoaudiologia*

Na história do Brasil, a regulamentação das profissões e o estabelecimento dos conselhos profissionais tiveram início a partir da década de 1950. No caso da Fonoaudiologia, sua regulamentação se deu em 1981, por meio da Lei nº 6.965, que também criou os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Esses órgãos têm papel fundamental na promoção do exercício legal dos fonoaudiólogos e de ações de orientação e fiscalização.

Para entender a importância dessas normas, e possível analisar, como parâmetro, o caso de profissões ainda não regulamentadas. É o caso do jornalismo. Embora existam muitos cursos de formação de nível superior em comunicação social, qualquer pessoa pode atuar como jornalista, visto que não existe um órgão que regulamente a profissão. Seria impensável tal realidade na área da saúde, daí a importância dos conselhos profissionais para o bem-estar da sociedade.

Voltando à Fonoaudiologia, os Conselhos Federal e Regionais são constituídos por 20 fonoaudiólogos(as), sendo 10 efetivos e 10 suplentes. Tal composição é denominada “Colegiado”, que é eleito para uma gestão de três anos pelo sistema de eleição direta em todos os Conselhos Regionais.

Esses órgãos atuam para garantir que apenas os profissionais habilitados na forma da lei possam exercer a Fonoaudiologia no país e também que sigam todos os preceitos éticos relacionados ao seu exercício profissional.

O Colegiado do Conselho Federal de Fonoaudiologia é eleito por meio de um Colégio Eleitoral, composto de um representante de cada Conselho Regional de Fonoaudiologia. Em novembro de 2015 será publicado o edital das eleições para os Conselhos Regionais de Fonoaudiologia, para composição dos Colegiados com mandato de abril/2016 a abril/2019. Saiba mais sobre o processo eleitoral acessando o Regulamento Eleitoral.

Para tornar-se conselheiro e fazer parte de um Colegiado, é importante saber o papel dos Conselhos pela “luta profissional e pelo interesse do bem coletivo”. O presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 8ª Região, o fonoaudiólogo Charleston Teixeira Palmeira, já foi conselheiro do Conselho Federal e do Regional. Para ele, os profissionais com perfil empreendedor têm muito a colaborar nessa função. “Conselheiro deve ser aquele que cumpre normas legais e regimentais, exerce com dignidade as atribuições do cargo, age com lealdade para com a classe, guarda sigilo, trata a todos com urbanidade e manifesta-se sempre”, afirma.



*Conselheiro é um cargo honorífico, um título de solenidade, de merecedor de honra. E isso deve bastar para quem deseja atuar.*

*Pois, na prática, não recebe salário para exercer a atividade. Inclusive paga anuidades, taxas e emolumentos como todos os profissionais inscritos. Portanto, quem se torna conselheiro deve se sentir orgulhoso e merece respeito*

Além de contribuir para a importância dos conselhos profissionais, a valorização do papel de conselheiro é o caminho para o desenvolvimento da categoria, visto que o fonoaudiólogo que assume a responsabilidade não se desliga de seus demais compromissos pessoais e profissionais, apenas inclui mais uma demanda de atividades em prol do bem coletivo. “Conselheiro é um cargo honorífico, um título de solenidade, de merecedor de honra. E isso deve bastar para quem deseja atuar. Pois, na prática, não

recebe salário para exercer a atividade. Inclusive paga anuidades, taxas e emolumentos como todos os profissionais inscritos. Portanto, quem se torna conselheiro deve se sentir orgulhoso e merece respeito”, explica Charleston.

Ainda na opinião do presidente do CRFa 8ª Região, para compor uma chapa para concorrer ao mandato dos Conselhos de Fonoaudiologia, além de cumprir as exigências do Regulamento Eleitoral, é importante contar com a participação de profissionais de diversas áreas de competência da fonoaudiologia, de preferência que representem o setor público e privado, profissionais autônomos e professores dos cursos de fonoaudiologia. Tal recomendação se apoia no fato de que os temas abordados nos conselhos são muito diversos e refletem as necessidades da profissão em diversos segmentos. “Sei que nem sempre é possível juntar tantas particularidades, mas uma chapa plural, com pessoas comprometidas, imbuídas de respeito e de vontade de se doar para a profissão, é um excelente começo”, considera.

A continuidade do trabalho que já é realizado pelo Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia é importante, porém as novas lideranças devem ser estimuladas. Quem sabe você que está lendo esta matéria não resolva contribuir mais ainda com a Fonoaudiologia e tornar-se um conselheiro, não é?

# BANDAGEM ELÁSTICA

## TAMBÉM AUXILIA O TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO

*Análise de novas aplicações desse recurso comumente utilizado na recuperação de lesões musculares*

Andrea Pereira da Silva – CRFa 2-8526

A bandagem elástica é um recurso terapêutico utilizado na Fisioterapia desde a década de 1970 para tratamento de dores em geral, prevenção e auxílio na recuperação de lesões musculares e articulares para favorecer a drenagem linfática, diminuir edemas e promover uma melhor resposta motora durante a função muscular. Na Fonoaudiologia brasileira, a utilização desse recurso iniciou-se por volta de 2006.



Esse material é constituído por microfios de elastano cobertos com algodão retorcido e cola hipoalergênica em um dos lados, não possui medicamentos em sua constituição e foi criado com a possibilidade de ficar aderido à pele por até sete dias consecutivos.

A fundamentação teórica e a aplicação desse recurso na Fonoaudiologia está embasada no método Therapy Taping – conceito de estimulação tegumentar, criado pelo fisioterapeuta Nelson Morini Júnior.

A finalidade dessa estimulação no tegumento visa a promover estímulos através dos mecanorreceptores, por via aferente ao córtex sensorial primário no intuito de proporcionar a integração do sistema somatossensorial e facilitar uma melhor resposta motora.

A compreensão que temos hoje do método Therapy Taping em relação aos estímulos sensoriais e à regularidade desses nos ajustes motores para o favorecimento da neuroplasticidade vão ao encontro da visão que temos de reabilitação fonoaudiológica, em que diversas vias de aferência (sensitivas) e de eferência (motoras) precisam ser estimuladas com regularidade para favorecer as funções orais e neurovegetativas.

O uso da bandagem elástica como recurso terapêutico, aplicado com os

princípios do método Therapy Taping, é indicado a todas as idades, porém preconiza-se que sejam consideradas as condições clínicas do paciente e de sua pele. Em Fonoaudiologia, o Therapy Taping tem auxiliado o tratamento de distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais, sendo utilizado como coadjuvante no tratamento de respirador oral, paralisia facial central e periférica, sialorreia, fissuras labiais, DTM, bruxismo, estética facial, disfagia, cirurgias ortognáticas, voz, entre outros.

A avaliação fonoaudiológica, bem como o conhecimento de anatomia/fisiologia e a formação do método Therapy Taping serão essenciais para a indicação correta desse recurso terapêutico, pois apesar de não conter medicamentos em sua constituição, a bandagem elástica aplicada de forma errada pode causar danos ao paciente, como pode ser visto nas fotos a seguir.

Como dito, a aplicação da bandagem deverá ser pensada individualmente de acordo com a disfunção que o paciente apresentar e a fisiopatologia da doença. Em continuação, trataremos sobre o caso de um paciente que apresentou paralisia facial com um ano de idade após uma cirurgia de troca de derivação ventrículo peritoneal aos 9 meses e que foi tratado por três meses com o método Therapy Taping.



Fotos **A** e **B**: início do tratamento; **C** e **D**: aplicação da bandagem; **E** e **F**: término do tratamento.

Apesar dos resultados positivos na prática clínica, pesquisas científicas necessitam ser realizadas para a mensuração dos resultados.

A seguir serão citados trabalhos que foram apresentados sobre o tema, bem

como estudos concluídos e que estão em andamento.

#### **Andrade MCNB, Silva AP.**

Uso do método Therapy Taping® no tratamento em criança com PC: Relato de caso. In: XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 31 out. - 03 nov. 2012; Brasília, BR. [acesso 05 de Dez. de 2014]. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/suplementorsbfa.p.3292>

#### **Faiçal ACZ, Santana KAP e Morini Júnior N.**

A Bandagem Therapy Tex® na Reabilitação Funcional Fonoterápica: Relato de Caso. In: XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 31 out - 03 nov. 2012; Brasília, BR. [acesso em 18 de nov. 2014]. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/suplementorsbfa.p.2913>.

#### **Silva AP e Siqueira AT**

Método Therapy Taping® no tratamento de paresia facial em paciente com mielomeningocele: relato de caso. In: XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 31 out.-03 nov. 2012; Brasília, BR. [acesso em 26 de out. 2014]. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/suplementorsbfa.p.3284>.

#### **Silva AP, Torres MR e Lima SB.**

Bandagem elástica: no alongamento labial em crianças com paralisia cerebral.

In: XXII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 08-11 de out. 2014a; Joenvile, BR. [acesso em 04 de jan. 2015]. Disponível em: [http://sbfa.org.br/portal/anais2014/trabalhos\\_select.php?id\\_artigo=6003&t=SESSÃO DE PÔSTERES](http://sbfa.org.br/portal/anais2014/trabalhos_select.php?id_artigo=6003&t=SESSÃO DE PÔSTERES)

### **Santos R, Rodrigues AS, de Lemos CM, Sacomano PL e Augustinho RM**

Uso da bandagem elástica terapêutica (BET) como coadjuvante na remoção de hábitos orais não nutritivos: relato de caso. In: 31º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, 30 jan.-02 fev. 2012; São Paulo, BR. [acesso 30 de nov. 2014]. Disponível em: <http://www.ciosp.com.br/pdfs/anais/2013/painel.pdf>

(Concluído) Bandagem elástica no músculo trapézio em adultos saudáveis / Andréa Pereira da Silva – São Paulo, 2015. 49f. (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de estudos pós-graduados em Fonoaudiologia. Área de concentração: clínica fonoaudiológica. Linha de pesquisa: Voz: Avaliação e intervenção. Orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marta Assumpção Andrada e Silva.

(em andamento) O método Therapy Taping como coadjuvante no tratamento das disfagias orofaríngeas em

pacientes com acidente vascular cerebral – dissertação de mestrado FGA Raquel Guiditti Lemos

Método Therapy Taping em crianças com distrofia muscular tipo Duchenne – projeto a ser iniciado na UNICAMP ambulatório de neuromuscular com apoio Fapesp pela Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Iwabe – Marchese

(em andamento) Bandagem elástica terapêutica: avaliação da dor e funcionalidade em indivíduos com lombalgia – Projeto de Pós-doutorado de Rodrigo Antonio Carvalho Andraus – Universidade Norte do Paraná

(em andamento) Atividade EMG do músculo Tibial anterior de criança PC nível I e II – Projeto em andamento Nelson Morini Júnior, Priscilla do Amaral e Maria Cristina Santos Galvão.

### **Bibliografia**

Morini Jr N. Bandagem Terapêutica – conceito de estimulação tegumentar. São Paulo. Roca; 2013.

Silva AP, Morini Jr N. Método Therapy Taping® (bandagem elástica) - conceito de estimulação tegumentar. In Tessitore A, Marchesan IQ, Silva HJ, Berretin-Felix. práticas clínicas em motricidade orofacial. Melo, Pinhais. 2014:153-8.

Silva AP, Escamez NES, Morini Jr N, Andrada e Silva MA. Método Therapy Taping®: bandagem elástica como recurso terapêutico na clínica fonoaudiológica. Revista Distúrbios Comunicação. 2014;26(4):805-8.

# ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PESSOAS COM **SÍNDROME DE DOWN**



*Projeto desenvolvido pelo Departamento de Fonoaudiologia da UFPB os auxilia a entender a funcionalidade da leitura e da escrita*

Criado pelo Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em 2013, o projeto Letramento em Pauta – Intervenção fonoaudiológica em sujeitos com Síndrome de Down auxilia esse público a desenvolver a leitura e a escrita. Os encontros são realizados semanalmente, sempre às sextas-feiras, na Clínica-Escola de Fonoaudiologia da instituição. Em média, 200 sujeitos entre crianças e adolescentes



com Síndrome de Down, seus respectivos professores e familiares integram as atividades de extensão. Todas as ações – individuais e em grupo – são de cunho fonoaudiológico. “Partimos do pressuposto de que a estimulação da modalidade oral da linguagem frente às crianças em processo inicial de desenvolvimento da fala é crucial para a apropriação, em um segundo momento, do sistema de leitura e escrita”, explica a professora e coordenadora da Extensão, Isabelle Cahino.

O ganho na esfera educacional é outro ponto importante do projeto. Além dos familiares, o professor é visto como instrumento de destaque na transmissão do conhecimento nesse processo. “A Fonoaudiologia termina revelando estratégias de trabalho a fim de fortalecer o processo de ensino-aprendizagem. O sujeito com Síndrome de Down passa a revelar, gradativamente – em consonância com o fazer pedagógico –, um conhecimento favorável ao desenvolvimento satisfatório da fala, leitura e escrita, assim como um uso de tais habilidades”, destaca Isabelle. A metodologia aplicada também oferece oficinas e orientação aos familiares e professores desses sujeitos sempre com o intuito de auxiliá-los no desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita em sala de aula, onde a alfabetização e o letramento tendem a se aprimorar.

“O projeto tem sido de fundamental importância para o desenvolvimento deles”, afirma a coordenadora, que possui larga experiência e conhecimento profundo da síndrome. Para Isabelle, as atividades têm provocado um avanço significativo na linguagem, na compreensão, no domínio da leitura e escrita de crianças e jovens com a síndrome. Após mais de dois anos de trabalho, ela destaca que todos são unânimes em afirmar que o grupo de extensão vem contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento dos alunos. “A grande maioria dos pais e professores relata que o desempenho escolar vem sendo ampliado, além da comunicação e interação social. O projeto também permite a interlocução entre o ensino e a pesquisa, pois, para a execução das atividades, os extensionistas utilizam os conhecimentos transmitidos em sala de aula”, finaliza.

Maria de Fátima Barbosa Acioly, mãe do paciente Djalma Barbosa da Silva Júnior, corrobora os resultados. “Trabalhando a partir de palavras, frases e textos que fazem parte do contexto de vida de cada um deles, sem esquecer-se de manter um elo com as famílias, inclusive oferecendo apoio psicológico ao longo dos atendimentos, tem gerado excelentes resultados”, comemora.



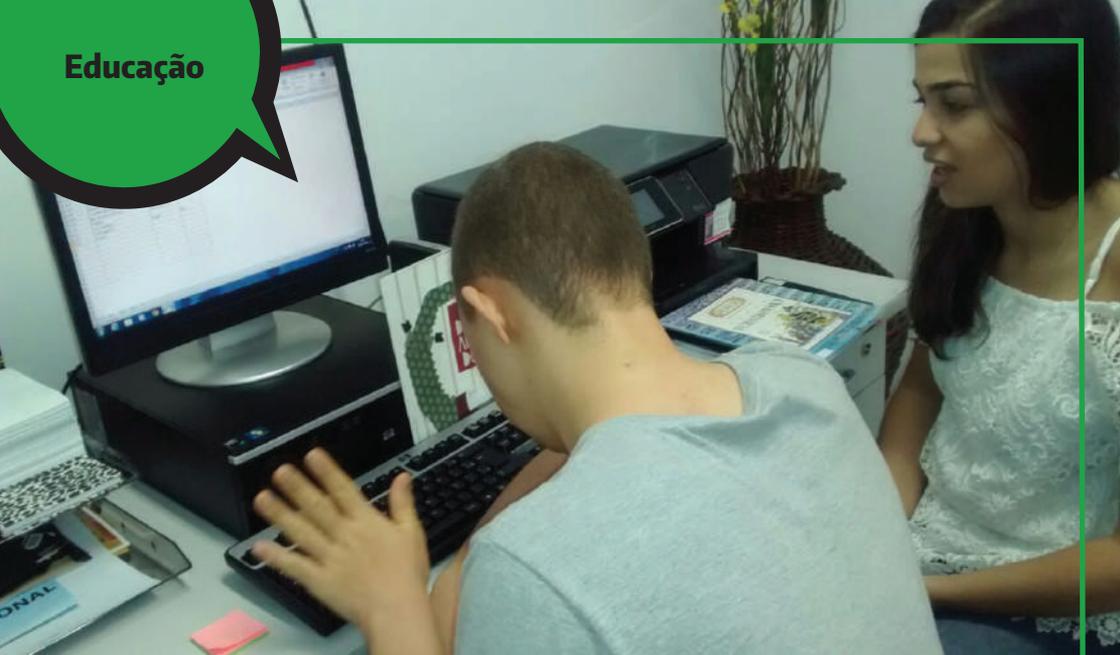


### Práticas acadêmicas

O projeto também possibilita aos graduandos em Fonoaudiologia da universidade paraibana práticas inovadoras e interdisciplinares, relacionando as atividades de extensão com as de pesquisa e ensino. Dessa forma, os auxilia nos diagnósticos, tratamentos, pesquisas, seminários e publicações científicas em periódicos e eventos da área. “Ainda realizamos grupos de estudo e seminários com os acadêmicos do curso de Fonoaudiologia, participantes do presente projeto, empregando metodologias ativas e, assim, proporcionando um melhor embasamento teórico e aperfeiçoamento da disciplina curricular relacionada, estabelecendo a via de acesso da extensão com o ensino e a pesquisa”, detalha a coordenadora do projeto, Isabelle Cahino.

### CONFIRA ALGUMAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROJETO

- >> *Ação fonoaudiológica e interdisciplinar nas práticas de letramento, nas modalidades oral e escrita, diante das necessidades do grupo de sujeitos com síndrome de Down.*
- >> *Atividades de ensino e pesquisa científica, objetivando a relação direta entre pesquisa, ensino e extensão, possibilitando desenvolver nos alunos extensionistas uma percepção ética-profissional, com valores assistenciais e socioculturais, necessários para um acadêmico de Fonoaudiologia.*
- >> *Elaboração, acompanhamento e correções dos protocolos, manuais de orientação, relatórios parciais e relatório final.*
- >> *Oficinas e palestras voltadas para professores e familiares dos sujeitos com Síndrome de Down.*



# APÓS LETRAMENTO, PACIENTES INICIAM ESTÁGIOS NA UFPB

*Intenção é oferecer educação continuada e inserção no mercado de trabalho para jovens com deficiência intelectual*

Solupta Comnis – Molenditae

Após dois anos de trabalho, o projeto Letramento em pauta – Intervenção fonoaudiológica em sujeitos com Síndrome de Down começou a dar frutos. Em 2015, seis pacientes passaram a estagiar em alguns setores da própria instituição de ensino superior na Paraíba. A ideia de criar o segundo grupo de extensão – Empoderar para crescer: a busca pela autonomia labo-

ral de pessoas com deficiência intelectual – surgiu após identificação de que esses usuários jovens e adultos tinham a necessidade de uma educação continuada e uma inserção no mercado de trabalho. Além do Departamento de Fonoaudiologia, o referido projeto conta com o apoio dos departamentos de Terapia Ocupacional e Habilitações Pedagógicas da UFPB.

No Brasil, o sentido “empregado ao empoderamento” refere-se ao proces-

so de mobilizações e práticas que objetivam promover e impulsionar grupos e comunidades na melhoria de suas condições de vida, aumentando sua autonomia. No caso específico, forneceu às pessoas com deficiência intelectual ferramentas necessárias para que elas se tornem autoras de sua própria história, podendo decidir a respeito de todos os aspectos de sua vida, além de possibilitar transformações nas relações sociais, culturais e econômicas.

“Esses pacientes precisavam buscar uma independência baseada no letramento e na comunicação que atingisse muito além dos muros da clínica e dos seus lares em suas atividades do cotidiano”, explica Isabelle Cahino, coordenadora da Extensão. “Então, pensamos numa inserção efetiva desses indivíduos nos setores internos da Universidade Federal da Paraíba e, mais ainda, no convívio em todos os cenários sociais. Nosso desejo é que essa experiência possa abrir portas para um ambiente ocupacional na vida de cada um deles”, completa. Também integram a coordenação do projeto Giorvan Ânderson Alves, docente do Departamento de Fonoaudiologia; Andreza Polia, docente do Departamento de Terapia Ocupacional; e Taísa Caldas, docente do Departamento de Habilitações Pedagógicas da UFPB. “O trabalho na UFPB é bom.

### **LOCAIS DE TRABALHO**

*Depois de identificada a necessidade de educação continuada e uma inserção no mercado de trabalho, os jovens com deficiência intelectual desempenham a função de estagiário, exercitando suas habilidades e trabalhando suas fragilidades na atenção ao público da instituição. Confira os locais onde esses estagiários atuam na UFPB:*

- >> Assessoria de Extensão do Centro de Ciências da Saúde:** *Tem contato direto com todos os projetos de extensão desse Centro, onde é possível o desenvolvimento das habilidades voltadas ao letramento digital.*
- >> Creche Escola da UFPB:** *Desempenha funções na biblioteca, na secretaria, no refeitório e nas salas de aula de crianças pequenas, atuando como auxiliar do professor.*
- >> Comitê de Inclusão e Acessibilidade:** *É visto como modelo de autonomia, aspecto tão relevante na busca pela inclusão social desse público, com vistas à profissionalização.*
- >> Clínica Escola de Fonoaudiologia:** *É responsável pelo acolhimento dos pacientes que transitam na recepção e, em paralelo a essa função, o jovem recebe assistência clínica fonoaudiológica para o desenvolvimento da comunicação.*
- >> Clínica Escola de Terapia Ocupacional:** *Além do acolhimento que realiza junto a outros pacientes na recepção dessa clínica, bem como no auxílio direto aos secretários, o jovem recebe a assistência clínica da Terapia Ocupacional para o desenvolvimento da autonomia e das atividades de vida diária.*

Eu me arrumo e vou trabalhar. Sou importante. Estou catalogando os livros da biblioteca no computador. Gosto das tutoras”, comemora o jovem Djalma Barbosa da Silva Júnior, portador de Síndrome de Down e hoje estagiário da universidade.

O projeto pretende beneficiar, a médio prazo, 50 jovens com deficiência intelectual, 150 familiares e cuidadores, 200 professores da rede pública de

ensino, além de 100 atores acadêmicos, entre discentes, docentes e técnico-administrativos da UFPB. “Os benefícios para esse grupo são grandiosos, por privilegiarem aspectos inerentes à articulação da sociedade com o poder público. Além dos benefícios elencados, os cenários de prática ganham um novo perfil, por considerarem a atuação do sujeito com deficiência intelectual”, conclui Isabelle.

Os ganhos e benefícios do projeto atingem não apenas os pacientes e seus familiares, mas também os estudantes envolvidos nesse processo. Talita Farias, graduanda de Fonoaudiologia e integrante da extensão, destaca que as atividades proporcionam um aprendizado novo e prático. “É uma oportunidade de vivenciar o que é aprendido na graduação, e até mesmo ir além. Já que o projeto permite enxergar o sujeito com deficiência além do contexto clínico, mas vê-lo como cidadão, detentor de direitos e aptidões”, diz. “Assim, nosso papel é atuar valorizando e desenvolvendo essas habilidades, muitas vezes despercebidas pela nossa sociedade. Acredito que o projeto abre portas e os olhos tanto dos alunos que participam quanto de todos aqueles que estão envolvidos”, finaliza a estudante.



*Uciae di dolupta temodis  
utemporro bearum  
facero et laborro officil  
in rem. Itatem ium nihit,*

# LIÇÕES DA TRAGÉDIA

*Fonoaudióloga que atuou na recuperação dos sobreviventes do incêndio na Boate Kiss fala da importância do papel do fonoaudiólogo no tratamento de queimados*

Renata Mancopes – CRFa 7-5844

## Lição 1: Do acolhimento

O dia 27 de janeiro de 2013 marcou não apenas a vida na cidade de Santa Maria, mas também chocou o mundo, dadas as proporções do incêndio na Boate Kiss. A tragédia repercutiu em termos políticos e sobre a eficácia da segurança pública. Como todos os moradores desta cidade, fui acordada no domingo pela manhã em meio ao caos de sirenes e helicópteros sobrevoando a cidade e mal compreendia tudo que estava por se desenrolar naquele dia e em todos os outros que se seguiram e seguem até hoje.



## Por Dentro da Profissão

No momento da tragédia contaram-se 234 mortos no local e oito hospitalizados e em poucos dias totalizavam-se 242 mortes, 577 pessoas encaminhadas a hospitais e 75 hospitalizados graves. Esse contingente de atendimentos em todos os âmbitos – vítimas diretas do incêndio e milhares de vítimas indiretas, as quais sofriam o luto pelas perdas prematuras de seus amigos e familiares – fez a cidade parar.

A organização da sociedade civil e o auxílio de muitas instituições públicas e privadas foram responsáveis pela estrutura de atendimento e socorro às vítimas que ocorreu desde a madrugada. O Sistema de Comando em Incidentes organizado imediatamente pela Cruz Vermelha, Defesa Civil e Exército foi responsável pela organização do direcionamento do trânsito e cuidado com o transporte dos corpos e sua organização no Centro Desportivo Municipal (CDM) para a etapa de reconhecimento. No local iniciou-se também o acolhimento psicossocial e o espaço para atendimento médico-psiquiátrico, além da organização do velório coletivo e os processos burocráticos ligados aos óbitos. Na ocasião foi pos-

sível vivenciar uma experiência sem igual quanto à capacidade humanitária da sociedade na maior tragédia já vivenciada por mim, como cidadã e como profissional de saúde.

Nossa formação habitual, na área da Fonoaudiologia, não nos prepara para esse tipo de acontecimento. Até porque, num primeiro momento, a Fonoaudiologia não se encaixa como uma intervenção necessária de urgência. Entretanto, como profissionais de saúde, temos o dever de disponibilizar nosso conhecimento e atribuições para o acolhimento da situação e das pessoas envolvidas. Tanto assim, que as atividades no CDM contaram com diversos voluntários, a maioria de profissionais da saúde, orientados pelas equipes do Comando de Incidentes para acolher e

dar suporte às pessoas que se encontravam lá. Notadamente, os profissionais da área “psi” tiveram papel fundamental nesse trabalho, desdobrando-se tanto para o atendimento direto das famílias quanto para o matriciamento das demais equipes de saúde que lá atuavam. Considera-se que numa situação de emergên-



*A organização da sociedade civil e o auxílio de muitas instituições públicas e privadas foram responsáveis pela estrutura de atendimento e socorro às vítimas que ocorreu desde a madrugada*



cia/tragédia não existe um setting e nem tempo de atendimento, ou seja, não se faz terapia e sim acolhimento. “Era preciso acolher sem invadir, ofertar cuidado sem calar a dor, acompanhar reconhecendo o vazio e a solidão da perda” (Entrelinhas. Ano XIII. Nº 62, Abr|Mai|Jun, 2013).

Alguns dos familiares aguardavam no ginásio sentados nas arquibancadas, outros reconheciam os corpos, e seguiam nos processos legais e burocráticos de atestar os óbitos, muitas vezes de mais de um filho, amigo ou parente. Os voluntários se cadastravam em uma mesa para receber luvas e máscaras, onde eram identificados e encaminhados para os setores em que se faziam mais necessários.

Já a partir do dia 27 foi aberto o ACOlhIMEN-TO PSICOSSOCIAL 24 HORAS fora do espaço do CDM – utilizando-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para a organização imediata de oito frentes de trabalho assim designadas: Núcleo de gestão, Equipe acolhimento 24h, Equipe de regulação em saúde mental, Apoio aos familiares nos hospitais, Apoio às UPAS e SAMU, Equipe de cuidado aos cuidado-

res, Equipe de atenção psicossocial com foco na atenção básica e Apoio psicossocial em ritos e despedidas. Nos primeiros dias, as reuniões ocorriam a cada quatro horas no assim designado “Gabinete da Crise”. Com o passar dos dias as reuniões passaram a ocorrer duas vezes ao dia.



*Movimento do Luto à Luta tenta acompanhar os desdobramentos da tragédia, mantendo a atenção psicossocial. Para isso, foi fundada a Associação dos Familiares de Vítimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria*

Houve ainda, em torno do sétimo dia, a organização da equipe de atenção psicossocial para a missa em memória dos mortos, enquanto outra equipe devidamente identificada fazia acolhimento. Em frente ao prédio da boate fez-se rodas de afeto, com trabalho com música, espiritualidade, orações e silêncio. Tais equipes zelavam pelas pessoas, promovendo o cuidado. Em todas as situações pode-se ver os fonoaudiólogos atuando, como profissional da saúde, profissional cidadão e profissional do cui-

dado, ainda que, para isso, sua especificidade técnica não tenha sido demandada.

Atualmente, o Movimento do Luto à Luta tenta acompanhar os desdobramentos da tragédia, mantendo a atenção psicossocial. Para isso, foi fundada a Associação dos Familiares de Vítimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria,

a qual mantém uma barraca na praça central da cidade para que a memória seja coletiva, seja da cidade. O inquérito judicial encontra-se em andamento e ainda são feitas oitivas de testemunhas e vítimas. Os quatro indiciados considerados responsáveis pelos acontecimentos estão em liberdade e diariamente tem-se notícias sobre essa tragédia que parece não ter fim, tampouco direção de solução. Sobre essa lição, o que parece é que a população atingida ainda padece de sofrimento intenso, mas encontra conforto e apoio em suas estratégias comunitárias e cotidianas.

### **Lição 2: Do específico**

Não é possível prever as interações fisiopatológicas de todas as toxinas produzidas pela fumaça quando inalada em ambientes fechados, principalmente considerando a ampla variedade dos componentes envolvidos na pirólise, bem como a imprevisível taxa de formação de subprodutos, dependendo da temperatura, espaço e composição do ambiente (ANTONIO, CASTRO

e FREIRE, 2013). No caso específico da tragédia da Kiss, a inalação da fumaça resultou no comprometimento do sistema cardiorrespiratório por inalação do gás cianeto, sobre o qual ainda há carênc

cia na literatura quanto aos seus efeitos. Entre estes, destacam-se as possíveis desordens vocais e de deglutição, com risco para disfagia, considerando-se as lesões térmicas de laringe.

A lesão inalatória resulta do processo inflamatório das vias aéreas após a inalação de produtos incompletos da combustão e está associada à significativa morbidade e mortalidade. A presença de lesão inalatória, por si, pode estar associada a acometimento pulmonar em longo prazo (PARK et al., 2003). Nos últimos anos, abordagens cada vez mais particularizadas têm sido utilizadas a partir do crescente

entendimento dos mecanismos fisiopatológicos relacionados à lesão inalatória (SPINELLI et al., 2010). Partindo desse pressuposto, o ponto central na terapêutica dos pacientes com lesão inalatória é



*A inalação da fumaça resultou no comprometimento do sistema cardiorrespiratório por inalação do gás cianeto, sobre o qual ainda há carência na literatura quanto aos seus efeitos. Entre estes, destacam-se as possíveis desordens vocais e de deglutição, com risco para disfagia*



a compreensão da grande resposta inflamatória, com suas repercussões pulmonares e sistêmicas como um fenômeno global e não como complicações isoladas (SOUZA et. al, 2004). No tocante ao específico da Fonoaudiologia, considerando as lesões térmicas de laringe e as complicações respiratórias, do tipo alteração do fluxo respiratório, pressões respiratórias alteradas e inadequada coordenação respiração-deglutição é que se fez necessário organizar um protocolo que abrangesse a avaliação breve e rápida do risco para disfasia e da voz.

Na fase inicial do atendimento hospitalar, considerando-se as prioridades de sobrevivência e instabilidade clínica dos pacientes não houve atendimento fonoaudiológico à beira do leito. Mas, à medida que esses pacientes foram estabilizando, essa demanda se colocou. Nos hospitais da cidade de Santa Maria, não há contingente de fonoaudiólogos para o volume de atendimento que seria necessário. E embora tenha sido organizada uma equipe de voluntárias egressas dos cursos de Fonoaudiologia e pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da UFSM, não

houve prioridade desse atendimento em tempo hábil. Os atendimentos pontuais deram-se mais fortemente no Hospital Universitário de Santa Maria, embora à época contássemos apenas com a dedicação incansável de uma residente fonoaudióloga e de uma professora. Ainda assim, destaca-se o apoio recebido dos órgãos de classe, a saber do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 7ª Região,

que se fez representar em alguns fóruns de decisão, do Conselho Federal de Fonoaudiologia e da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

À medida que os pacientes começavam a ter alta hospitalar, foi que a equipe de saúde preocupou-se com o destino que estes tomariam e as condições em que as altas estavam se dando, o que levava o grupo de profis-

sionais a traçar objetivos para a reabilitação. A Fonoaudiologia fez-se representar fortemente na proposta de atendimento ambulatorial pós-alta hospitalar, considerando-se que os desdobramentos da lesão inalatória não eram de todo conhecido e que os pacientes apresentavam alterações vocais, tosse e dificuldades de deglutição. Porém, os desdobramentos



*Nos hospitais da cidade de Santa Maria, não há contingente de fonoaudiólogos para o volume de atendimento que seria necessário*



políticos não viabilizaram o atendimento imediato a esses pacientes.

### **Lição 3: Do político**

Na medida em que o atendimento hospitalar e psicossocial estava organizado e a população vinha sendo atendida, a realidade das altas hospitalares foi se colocando. Os hospitais começavam a liberar os pacientes que se encontravam em condições, até porque o fluxo de atendimentos normais continuava a recorrer aos hospitais e era preciso rodar os leitos. Diante da realidade das altas, pensar na reabilitação tornava-se mandatório. Assim, um grupo composto de profissionais das diferentes áreas da saúde e de diferentes instâncias assistenciais, de ensino e de entidades de classe reuniu-se para propor-se ao trabalho junto aos gestores das esferas municipal, estadual e federal a fim de que se pudessem traçar os objetivos da reabilitação, o que se sabia iria se estender por no mínimo dez anos.

Talvez esta tenha sido a lição mais dura a ser aprendida com o evento da

tragédia da Boate Kiss, já que foi possível perceber que não basta a vontade de alguns se muitas vezes a vontade de quem tem poder decisório nas mãos ainda está subjugada ao jogo político de posições ideológicas ou às disputas de poder entre as diferentes esferas governamentais, o que não correspondia exatamente ao atendimento da necessidade da população atingida.



*“Não basta a vontade de alguns se muitas vezes a vontade de quem tem poder decisório nas mãos ainda está subjugada ao jogo político de posições ideológicas ou às disputas de poder entre as diferentes esferas governamentais”*

Ainda que sob estado de emergência, o que determinaria que fossem solicitadas não apenas todas as condições materiais mas também as de recursos humanos necessárias ao empreendimento da reabilitação de mais de mil e tantas vítimas diretas e indiretas do incêndio, a atenção às solicitações se deu de forma parcial. O saldo positivo desse embate resultou na criação do CIAVA – Centro Integrado a Vítimas de Acidentes, o qual se propõe até hoje ao trabalho em equipe multidisciplinar na recuperação da saúde dos jovens atingidos pela tragédia daquela noite.

Ainda em termos políticos, não foi sem dificuldade que a Fonoaudiologia

precisou marcar seu terreno explicitando a necessidade de sua participação na equipe, apresentando seu trabalho nas áreas foco de atenção. Considerando que o serviço ficaria sediado no Hospital Universitário de Santa Maria, tanto a docente da área quanto as residentes fonoaudiólogas tiveram que tomar a linha de frente do trabalho contando com a contratação de apenas um profissional para dar conta dos atendimentos. Foi necessário defender a necessidade do usuário do serviço e também garantir o espaço do profissional na equipe. Na fase inicial de atendimento demonstramos que cerca de 30% dos pacientes atendidos pelo Serviço de Pneumologia eram encaminhados para o atendimento fonoaudiológico, demanda essa que era indiscutível, pois contra fatos não há argumentos.

Assim, a Fonoaudiologia se colocou como integrante da equipe do CIAVA, trabalhando nos mutirões de atendimento que foram organizados pela equipe, quando foram realizadas triagens e mantendo um ambu-

latório semanal específico para essa clientela no qual são até hoje atendidos cerca de dez pacientes semanalmente. Além da competência técnica e da atualidade do conhecimento que é necessária compartilhar com quem ainda não conhece o fazer fonoaudiológico, é preciso estar ciente e alinhado aos princípios do SUS e às políticas que alicerçam o atendimento em saúde. É preciso ressaltar também que não é sem embate que se defende o direito à saúde e à integridade da assistência.



*O cuidado aos  
pacientes vítimas da  
tragédia da Boate Kiss  
ratifica aquilo que já  
se sabe sobre o fazer  
em saúde: nenhum  
profissional de saúde  
sozinho pode dar conta  
da complexidade do  
objeto saúde-doença*

#### **Lição 4: Do trabalho em equipe**

Desde a criação do CIAVA, a Fonoaudiologia integra a equipe procurando compartilhar as ações de acolhimento e atenção integral aos jovens que são atendidos semanalmente pelos profissionais que a com-

põem. O cuidado aos pacientes vítimas da tragédia da Boate Kiss ratifica aquilo que já se sabe sobre o fazer em saúde: nenhum profissional de saúde sozinho pode dar conta da complexidade do objeto saúde-doença.

Assim, todos os pacientes que foram e são atendidos pelas fonoaudiólogas são pacientes de conhecimento de toda equipe, pois foram acolhidos e acompanhados pelo serviço social e em muitos casos pela psicologia. Além disso, muitos deles são atendidos em conjunto pela fisioterapia e fonoaudiologia, assim como pelas outras especialidades.

Os atendimentos de Fonoaudiologia acabaram se caracterizando especificamente por reabilitação vocal e em menor número pela reabilitação quanto ao risco para disfagia. As queixas principais da maioria dos jovens atendidos pela equipe de Fonoaudiologia na fase ambulatorial foram rouquidão, agravamento da voz, perda da intensidade e cansaço ao falar.

As avaliações de Otorrinolaringologia, em geral, demonstravam a presença de hiperemia, edema e granulomas. A parceria das equipes do Laboratório de Disfagia com o Laboratório de Voz do Curso de Fonoaudiologia da UFSM foi fundamental e permitiu tanto a proposição de um protocolo conjunto

de avaliação como a análise das vozes e após isso a proposta de intervenção. Em geral, a abordagem fonoaudiológica compreendeu manipulação digital da laringe: diminuição da tensão da cintura escapular, exercícios de tratto vocal semiocluído e uso de escalas

musicais. O tratamento individual para cada paciente durou em torno de quatro meses. Atualmente inicia-se o processo de reavaliação dos casos mais graves e prevê-se um retorno de 80 a 90 pacientes para essa fase do atendimento. Desse modo, todos deverão novamente ser avaliados pelo otorrinolaringologista ou ainda ser submetidos ao exame de nasoendoscopia da deglutição.

Durante o decurso de 16 meses foi preciso trabalhar em equipe dialo-

gando permanentemente com o setor de Pneumologia, Fisioterapia, Serviço Social, Psiquiatria e Psicologia. Muitas foram as resistências e algumas desistências dos pacientes que, ou por sua pouca idade ou por ainda se encontrarem com dificuldades subsequentes à tragédia, faltaram e não aderiram ao



*As queixas principais da maioria dos jovens atendidos pela equipe de Fonoaudiologia na fase ambulatorial foram rouquidão, agravamento da voz, perda da intensidade e cansaço ao falar*



tratamento. Para isso, a escuta qualificada do fonoaudiólogo foi importante e a parceria com a equipe de trabalho foi fundamental.

Duas dimensões do trabalho em equipe valem ser ressaltadas: a da produção de conhecimento e a do político. Os profissionais de saúde da equipe CIAVA compõem também hoje o Grupo de Pesquisa Atenção Multidisciplinar as Vítimas de Acidentes, cadastrado no CNPQ, pois a equipe assumiu o compromisso de produção do conhecimento a partir da pesquisa tanto da fisiopatologia dos agravos à saúde resultado da inalação de fumaça e queimaduras, quanto a gestão do cuidado a grandes acidentes. Na dimensão política, o grupo mantém-se atento às questões que envolvem a gestão do serviço e adequados fluxos e demandas do atendimento aos pacientes e suas famílias, procurando de

forma integral e intersetorial manter que seus direitos sejam preservados.



*Aprendemos com as 242 mortes e aprendemos todos os dias com todas as vidas que se salvaram e que nós temos trabalhado arduamente para auxiliar a reabilitar. Reabilitaremos o que é possível, porque ninguém sai ileso de um acontecimento dessa magnitude, nem pacientes, nem familiares, tampouco as equipes*

### **Lição 5: Da reflexão**

A experiência vivida até então desde o acolhimento realizado no dia da tragédia até os atendimentos ambulatoriais realizados cotidianamente no CIAVA nos trouxeram as lições que compartilhamos aqui e um sem número de outras, que escutamos e sigilosamente guardamos no peito. Aprendemos com as 242 mortes e aprendemos todos os dias com todas as vidas que se salvaram e que nós temos trabalhado arduamente para auxiliar a reabilitar. Reabilitaremos o que é possível, porque ninguém sai ileso de um acontecimento dessa magnitude, nem pacientes, nem familiares, tampouco as equipes. Mas o fazer em saúde é dinâmico e, a cada conquista de movimento e

melhora, aprendemos a celebrar a vida e a continuar lutando para que tragédias como essa não se repitam.

Fique  
de Olho

# CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA  
FONOAUDIOLOGIA

## Dia 5

Evento: **VII Seminário Estadual da Semana Mundial da Amamentação e II Seminário Estadual da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil – 2015**

Local: **Ministério Público Estadual – Auditório Mondercil Paulo de Moraes. Av. Aureliano de Figueiredo Pinto, nº 80. Porto Alegre/RS**

Inscrições limitadas: **De 30/6 a 31/7/2015**

Taxa de Inscrição: **Isenta**

Inscrições: **[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=21324](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=21324)**



## Dias 10 a 12

Evento: **VI Congresso de Humanização da PUC-PR**

Local: **Teatro Tuca - PUC-PR – Imaculada Conceição, 1155, Prado Velho. Curitiba/PR**

Informações: **(41) 3271-1118**  
**[congresso.humanizacao@pucpr.br](mailto:congresso.humanizacao@pucpr.br)**  
**<http://congressodehumanizacao.pucpr.br/>**

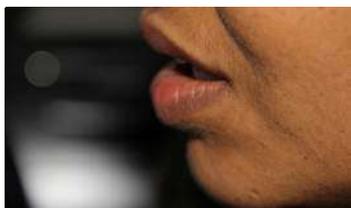
Organização: **Grupo Marista – PUC/PR**

Agosto

Fique  
de Olho

# CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA  
FONOAUDIOLOGIA



## Dia 14

Evento: **Dia de Atenção à  
Respiração Oral**

Local: **Universidade de Fortaleza,  
NAMI (Núcleo de Atenção Médico  
Integrada), Escola de Aplicação  
Yolanda Queiroz**

Organização: **Liga Acadêmica do  
Respirador Oral e Coordenação  
de Fonoaudiologia da Unifor**

Informações: **3477 3206  
Prof. Rachel Cassiano**



## Dias 23 e 24

Evento: **Semana Acadêmica do  
Curso de Fonoaudiologia**

Local: **Auditório da biblioteca  
IPA**

Inscrições e informações: **carla.  
grana@metodistadosul.edu.br**

Fique  
de Olho

# CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA  
FONOAUDIOLOGIA

**Dias 28 e 29**

Evento: **Curso de extensão  
Gagueira: Processos de  
Avaliação e Terapia**

Ministrante: **Fga. Anelise  
Junqueira Bohnen**

Local: **Faculdade Fátima**

Organização: **Curso de  
Fonoaudiologia**

Inscrições e informações:  
**(54) 3535 7300**

[www.fatimaeducacao.com.br](http://www.fatimaeducacao.com.br)



**GERIATRIO 2015**

PROMOVENDO O ENVELHECIMENTO SEGURO

**Dias 3 a 6**

Evento: **GeriatRio 2015**

Local: **Hotel Royal Tulip (Av.  
Aquarela do Brasil, nº 75.  
São Conrado/RJ)**

Organização: **Sociedade Brasileira  
de Geriatria e Gerontologia do Rio  
de Janeiro**

Informações e inscrições:  
[http://www.geriatrio2015.com.br/](http://www.geriatrio2015.com.br)

**Setembro**

Fique  
de Olho

# CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA  
FONOAUDIOLOGIA

De 8 a 11

Evento: **X Congresso Brasileiro de  
Cirurgia de Cabeça e Pescoço**

Local: **Centro de Convenções de  
Natal**

Organização: **Espacial Eventos**

Realização: **Sociedade Brasileira  
de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**

Apoio: **Sociedade Brasileira de  
Fonoaudiologia**

Informações:

[http://www.intelisoft.com.br/  
cbccc/principal.asp](http://www.intelisoft.com.br/cbccc/principal.asp)



Dias 11 e 12

Evento: **11ª Jornada Internacional  
de Educação do Estado do Rio de  
Janeiro**

Local: **SulAmérica Centro de  
Convenções (Cidade Nova. Rio de  
Janeiro/RJ)**

Organização: **Futuro Eventos**

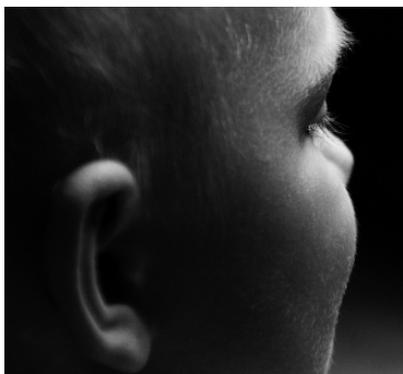
Informações e Inscrições:

[www.futuroeventos.com.  
br/eventos/detalhe-evento.  
php?conteudo=726&evento=582](http://www.futuroeventos.com.br/eventos/detalhe-evento.php?conteudo=726&evento=582)

Fique  
de Olho

# CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA  
FONOAUDIOLOGIA



## Início dia 12

Evento: **Aprimoramento em  
Processamento Auditivo**

Local: **CEFAC/RS – Unidade Porto  
Alegre - Rua Giordano Bruno,  
305/101, Bairro Rio Branco**

Informações e Inscrições:  
<http://www.cfligiamotta.com.br>

## Dia 17

Evento: **Manhã de Integração  
do Curso de Fonoaudiologia da  
Unifor**

Organização: **Centro Acadêmico  
e Coordenação do Curso de  
Fonoaudiologia da Unifor**

Local: **Auditório A3 – Universidade  
de Fortaleza**

Informações: **3477 3206  
Prof. Rachel Cassiano**

Fique  
de Olho

# CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA  
FONOAUDIOLOGIA

## Dias 23 a 25

Evento: **VII Encontro Integrado de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria**

Local: **Associação dos Professores Universitários de Santa Maria (APUSM). Av. Nossa Senhora das Dores, 721**

Organização: **Curso de Fonoaudiologia e Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana (PPGDCH) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)**

Informações e Inscrições:  
[inscricoeseifono@gmail.com](mailto:inscricoeseifono@gmail.com)



## Dia 25

Evento: **Seminário: Regras Deontológicas e Autonomia dos Conselhos Profissionais e Princípio de Subsidiariedade**

Local: **Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS**

Fique  
de Olho

# CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS DA  
FONOAUDIOLOGIA



**De 15 a 17**

**Evento: VII Congresso Brasileiro  
Sobre Síndrome de Down**

**Local: Centro de Eventos Expo  
UNIMED Rua Prof. Pedro Viriato  
Parigot de Souza, 5300 – Campo  
Comprido. Curitiba/PR**

**Organização: Reviver Associação  
Down e Hospital de Clínicas UFPR**

**Informações: (41) 3154 2600  
contato@down2015.com.br  
<http://down2015.com.br/>**

# A AMAMENTAÇÃO É UM DESAFIO DIÁRIO. O FONOAUDIÓLOGO PODE FAZER A DIFERENÇA

*Campanha sobre o papel do fonoaudiólogo no processo da amamentação acontece na primeira semana de agosto*

## Solupta Comnis – Molenditae

Com o lema “A amamentação é um desafio diário, o fonoaudiólogo pode fazer a diferença”, o Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia lançou em agosto a Campanha da Amamentação 2015. A ação tem o objetivo de promover o aleitamento materno e, ao mesmo tempo, conscientizar as mães e a sociedade em geral sobre a importância do fonoaudiólogo no acompanhamento do aleitamento materno em todas as fases. A campanha acontece em âmbito nacional e envolve fonoaudiólogos, estudantes de Fonoaudiologia, conselheiros e entidades parceiras.

## Madrinha

A atriz Luma Costa é a madrinha da edição deste ano. Ela e o filho Antônio cederam gratuitamente o direito de uso de imagem ao Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia para divulgação das ações da campanha. Em depoimento, Luma Costa falou sobre o envolvimento entre mãe e filho durante a amamentação. “Minha experiência foi maravilhosa. Eu amava a troca de olhares entre eu e meu filho, esse momento era só nosso, muito importante para mim e para ele. Por isso, mães e futuras mães, não deixem de levar a amamentação a sério e pelo maior tempo possível”, declarou.

### SAIBA MAIS

O leite materno é um alimento completo para o recém-nascido. Além de fortalecer a imunidade, prevenir doenças, estreitar os laços entre mãe e filho, a amamentação favorece a respiração nasal, o futuro alinhamento dos dentes, assim como prepara o desenvolvimento da linguagem, fala e mastigação.

Algumas vezes o aleitamento exige cuidados e intervenções. Procure o fonoaudiólogo, ele é um profissional especializado para auxiliar na amamentação.

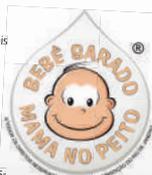
A AMAMENTAÇÃO É UM DESAFIO DIÁRIO. O FONOAUDIÓLOGO PODE FAZER A DIFERENÇA.

\*A atriz Luma Costa cedeu o direito de uso de imagem dela e de seu filho gratuitamente para a campanha.



Para visualizar o cartaz e pôster da campanha, acesse aqui.

O leite materno é o alimento mais completo para o recém-nascido. Além de fortalecer a imunidade, prevenir doenças, desenvolver a inteligência e estreitar os laços entre mãe e filho, a amamentação desenvolve a mastigação, a fala, o alinhamento dos dentes e a respiração do bebê. Porém, para garantir essa proteção, nem sempre é fácil. Algumas vezes, a criança rejeita o seio ou tem dificuldades para sugar o leite. Nessas situações, entra o trabalho do fonoaudiólogo. Suas orientações estimulam os reflexos orais e a musculatura do bebê, permitindo o aleitamento em casos de dificuldade e garantindo um desenvolvimento saudável para o seu pequeno.



Fortaleça a amamentação de seu bebê. Amamente, assim ele crescerá mais inteligente e saudável.



# DIFERENCIAIS COMPETITIVOS



*Em tempos de crise,  
a valorização profissional é a melhor  
maneira de se destacar no mercado*

Isadora Dantas – Repórter

Com as últimas notícias referentes à economia brasileira é possível visualizar o momento de crise em que o país se inseriu. O Produto Interno Bruto (PIB) teve queda de 0,2% no primeiro trimestre de 2015 e a inflação atingiu 8%, o maior percentual em 12 anos. O momento difícil parece mesmo instaurado e, nesses momentos, para se manter profissionalmente, pensa-se em reduzir custos e valores da prestação de serviços. No entanto, a visão de especialistas na área de Marketing e Administração é outra.

## Conselho Orienta

Em evento dedicado à importância do diferencial competitivo, realizado pelo Crefono 6, em dezembro de 2014, o consultor de negócios convidado Juliano Andrade explicou como os diferenciais competitivos podem ser um importante aliado no momento da crise não apenas para se manter no mercado, mas até mesmo para conquistar lugar de maior destaque. “Para o Marketing, valor e preço não são sinônimos. O valor está associado ao benefício que o cliente recebe pelo preço que se paga por um produto ou serviço sendo que, quanto maior os benefícios, maior valor se percebe no produto”, disse. Também participaram do evento o coach Bedsen Rocha e a gestora de marketing pessoal Taís Tozzati.

Outro tema discutido foi a concorrência desleal, ou seja, o costume de cobrar por um serviço muito abaixo do valor praticado usualmente. Os convidados reforçaram que o diferencial competitivo pode dificultar a vida dos que insistem nessa prática. Para Juliano, quanto maior for sua capacitação técnica, maior valor o cliente enxergará nele, não se importando em pagar o preço mais caro.

Na Fonoaudiologia, a concorrência desleal é coibida de acordo com o código de ética profissional. O art. 12, inciso I, prevê como infração ética a



cobrança de valores muito baixos pelo atendimento. Por sua vez, o art. 14 prevê a fixação dos honorários levando-se em consideração condição socioeconômica do cliente, titulação profissional, valor usualmente praticado pela categoria, tempo utilizado para o atendimento, caráter do tratamento (se é temporário, eventual ou permanente) e o custo operacional.

A conselheira Rafaela Gorza (CRFa 6-3827), presidente da Comissão de Orientação e Fiscalização do Crefono 6, esclarece que esses artigos devem ser seguidos pelos profissionais e o auxiliam quando o assunto é a competitividade: “Embora essas diretrizes nos ajudem na fixação de preços, é muito importante nos destacarmos por diferenciais competitivos, como, por exemplo, a titulação profissional. Os títulos expedidos pelo CFFa são diferenciais em nossas áreas de atuação”, sugere.

### UM TOQUE DE MARKETING

No evento, o consultor de negócios Juliano Andrade exibiu o bem-humorado vídeo *Um toque de Marketing*, sobre a importância de se destacar em meio aos concorrentes sem, necessariamente, precisar concorrer em preço, mas sim em qualidade do serviço. A produção é apresentada por José Carlos Teixeira Moreira, um dos maiores nomes do marketing e inovação no Brasil. Confira: [www.youtube.com/watch?v=JUsr840UbiY](http://www.youtube.com/watch?v=JUsr840UbiY).

Rafaela orienta, ainda, que os Conselhos Regionais de Fonoaudiologia têm legitimidade para atuar em questões profissionais, na fiscalização do exercício profissional e fazê-lo cumprir dentro das normativas legais. Por sua vez, as relações trabalhistas são de responsabilidade legal dos Sindicatos de Fonoaudiologia.



**Audiômetro AVS-800**  
Autívem - Caixa

- \* 100% Digital
- \* Comunicação com o computador
- \* Banda estreita (Narrow Band)
- \* Som da fala (Speech Noise)
- \* Ruído branco (White Noise)
- \* Permite testes ipsilateral e contralateral
- \* VA, VO, LOG, Campo
- \* Três tipos de mascaramento
- \* Possui Multifrequência modulada
- \* Testes Supraauriculares: ABLB, SISI, Stenger e Tone Decay



**Audiômetro AVS-500**  
Autívem - Caixa

- \* 100% Digital
- \* Comunicação com o computador
- \* Tecnologia de ponta
- \* VA, VO, LOG, Campo
- \* Três tipos de mascaramento

**Cabines Audiométricas**

- \* Encaixe sem parafusos
- \* Montagem rápida
- \* Eficiência comprovada ISO 8253-1
- \* Laudos IPT e INMETRO



Modelo VSA 40E



SITE

**audiocontrol v.3**

- \* Relatórios
- \* Resultado em tempo real
- \* Comunicação com o Audiômetro
- \* Suporte técnico on line
- \* Migração de banco de dados

Registado no Ministério da Saúde  
nº 00001100001

Tel: (11) 4393-7900  
[www.vibrasom.ind.br](http://www.vibrasom.ind.br)  
E-mail: [vibrasom@vibrasom.ind.br](mailto:vibrasom@vibrasom.ind.br)



**VIBRASOM**  
Tecnologia Acústica  
SOLUÇÕES EM TRATAMENTO ACÚSTICO