



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

**A FONOAUDIOLOGIA SOB A VISÃO DE EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO
TRABALHO PARA A SAÚDE**

Acadêmica: Amanda Lisbôa

Orientador: Prof. Dr. Marcio Pezzini França

Porto Alegre, 2012



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

**A FONOAUDIOLOGIA SOB A VISÃO DE EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO
TRABALHO PARA A SAÚDE**

Acadêmica: Amanda Lisbôa

Orientador: Marcio Pezzini França

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como exigência parcial do Curso de
Fonoaudiologia da UFRGS

Porto Alegre, 2012

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais e a toda minha família, que sempre me incentivaram e vibraram com minhas vitórias. Dedico especialmente a minha vó, que durante o desenvolvimento do presente trabalho, nos deixou, mas que, de algum lugar mais bonito que esse em que nos encontramos, mandou-me toda a força do mundo para que eu pudesse finalizar essa etapa e concluir a graduação. Obrigada por tudo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os profissionais das Equipes de Saúde da Família que aceitaram participar do estudo e contribuíram para a sua realização.

Obrigada ao meu namorado, por estar sempre ao meu lado me incentivando e pela colaboração na realização desse trabalho.

Agradeço às minhas colegas, aquelas que se tornaram grandes amigas e que dividiram todos os momentos da faculdade comigo.

Obrigada também ao Prof. Marcio, pela experiência compartilhada, pela paciência com minhas inseguranças e pela compreensão nas dificuldades.

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que as grandes coisas do homem
foram conquistadas do que parecia impossível”.*

(Charles Chaplin)

SUMÁRIO

Manuscrito	7
Resumo	8
Abstract	9
1. Introdução	10
2. Métodos	13
3. Resultados	15
4. Discussão	21
5. Conclusão	26
Referências	27
Tabela 1	31
Tabela 2	32
Figura 1	33
Tabela 3	34
Tabela 4	35
Tabela 5	36

Apêndices

Apêndice 1 - Questionário de Entrada no Estudo

Apêndice 2 - Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Anexos

Anexo 1 – Normas da Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

A Fonoaudiologia sob a visão de Equipes da Estratégia de Saúde da Família: A experiência
de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

The Speech, Language and Hearing Sciences under the opinion of the Family Health Strategy

Teams: The experience of an Educational Program by Work for Health

A Fonoaudiologia sob a visão da Saúde da Família

The Speech, Language and Hearing Sciences under the opinion of Family Health

Amanda Lisbôa¹

Marcio Pezzini França²

⁽¹⁾ Graduanda de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁽²⁾ Doutor Prof. Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Trabalho realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Endereço para correspondência:

Amanda Lisbôa. Av. Aparício Borges, 1097/65,
Glória, Porto Alegre (RS), Brasil, CEP: 90680570.

E-mail: amandalisboaa@gmail.com

Conflitos de interesse inexistentes

RESUMO

Objetivo: Verificar os conceitos e visões de Equipes da Estratégia de Saúde da Família sobre a Fonoaudiologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, por meio de entrevistas guiadas por questionário semi-estruturado. A amostra foi selecionada por conveniência e constituída por dois grupos: Grupo Experimental, composto por nove profissionais de três ESFs que tiveram contato com a Fonoaudiologia no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Grupo Controle, composto por três ESFs do mesmo distrito, porém, que não tiveram atividade com a Fonoaudiologia no Programa de Educação, contando também com nove sujeitos. **Resultados:** O Grupo Experimental apontou mais citações espontâneas sobre a prática fonoaudiológica, demonstrando maior conhecimento das possibilidades de atuação deste profissional dentro e fora do âmbito clínico e na Atenção Primária. **Conclusões:** Houve diferença entre as visões dos grupos, e os relatos qualitativos mostram que o contato e a participação em atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde com o núcleo da Fonoaudiologia foi a variável que enriqueceu e ampliou a visão dos profissionais das Equipes de Saúde da Família.

Descritores: Saúde Pública; Saúde da Família; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Purpose: To check the concepts and opinions of the Family Health Strategy Teams about Speech, Language and Hearing Sciences. **Methods:** It's about a qualitative and transversal study. Data were collected with a semi-structured questionnaire. The sample was selected by convenience and consists of two groups: the Experimental Group, composed of nine professionals of three Family Health Strategy Teams who had contact with the Speech, Language and Hearing Sciences in the Educational Program by Work for Health of Federal University of Rio Grande do Sul and the Control Group, composed of three Family Health Strategy Teams of the same district, with nine subjects, which had no activity with the Speech, Language and Hearing Sciences in the Educational Program by Work for Health. **Results:** The Experimental Group pointed more spontaneous quotes about practicing Speech, Language and Hearing Sciences, demonstrating greater knowledge of how these professionals work within and outside the clinical and in the Primary Health Care. **Conclusion:** There was a difference between the opinion of groups, and the qualitative reports show that the contact and participation in activities of the Educational Program by Work for Health with Speech, Language and Hearing Sciences was the variable which has enriched and expanded the vision of Family Health Strategy Teams professionals.

Keywords: Public Health; Family Health; Health Education; Health Promotion; Speech, Language and Hearing Sciences.

1. INTRODUÇÃO

A partir das concepções da Conferência de Alma Ata, de garantir e promover o acesso à saúde a todos, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986. O relatório desse evento indicou os princípios e diretrizes para a criação e o funcionamento de um Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade e equidade – que, em 1988, foi estabelecido na Constituição Federal, declarando textualmente a saúde como um dever do Estado e um direito de todo cidadão ⁽¹⁻²⁾.

No SUS, o cuidado à saúde é dividido em níveis de atenção (básica, média e alta complexidade). Porém, todos apresentam a mesma relevância sob a perspectiva de que a atenção à saúde deve ser integral. Dessa forma, é concebido como uma rede integrada de serviços, que atribui grande importância à Atenção Primária, também denominada de Atenção Básica ⁽³⁾.

A Atenção Básica constitui-se de um conjunto de ações em saúde individual e coletiva, abrangendo a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde ⁽²⁻⁴⁾. Utiliza-se da Saúde da Família como estratégia para a sua reorganização e o seu fortalecimento como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS, mediante a ampliação do acesso, qualificação das ações da Atenção Básica e reorientação das práticas de saúde ⁽⁵⁾. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) reorienta o modelo assistencial mediante a inserção de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde que são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada ⁽³⁻⁶⁾.

Como uma das estratégias de fortalecimento da Atenção Básica, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) ⁽⁷⁾. Os NASF têm como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, pela construção de uma rede de serviços e de apoio à Saúde da Família que dê maior resolubilidade aos processos de cuidado

da Atenção Básica. Os NASF não são a porta de entrada do sistema, ao contrário, suas ações são planejadas e definidas a partir das demandas identificadas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família⁽⁸⁾. Esse núcleo é constituído por diferentes equipes de conhecimento, incluindo a Fonoaudiologia.

A Fonoaudiologia inseriu-se na Saúde Pública na década de 90, após a definição de igualdade do SUS, com uma estrutura ainda de consultório e ineficaz para a Saúde Coletiva⁽⁹⁾. Após avanços na profissão e reformas curriculares, visando à mudança na concepção de saúde e do trabalho não somente com distúrbios já instalados, o fonoaudiólogo aprimorou-se para trabalhar com o coletivo e com os preceitos da Atenção Básica. Porém, há muito que evoluir, pois a visão predominantemente curativa ainda persiste na atuação de alguns profissionais inseridos nos serviços de Saúde Pública⁽¹⁰⁾.

As possibilidades de atuação da Fonoaudiologia dentro do Sistema de Saúde são bastante extensas. O fonoaudiólogo, na equipe de Saúde da Família, pode atuar contribuindo no diagnóstico da situação de saúde da área de abrangência, no desenvolvimento de atividades coletivas de promoção e proteção em geral da comunicação humana, na realização de visitas e atendimentos domiciliares, na realização de ações intersetoriais e na participação junto à equipe de campanhas públicas⁽¹¹⁾.

No ano de 2008, em uma ação conjunta entre os Ministérios da Saúde e da Educação, foi lançado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)⁽¹²⁾, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, viabilizando programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, assim como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos aos estudantes da área. A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi contemplada no primeiro edital, que compreendeu o período de 2009 a 2010, contando com seis cursos da área da saúde: Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Farmácia. Já, no segundo

edital, 2010-2012, foram ampliados para nove cursos, incluindo: Educação Física, Fisioterapia e Fonoaudiologia. As atividades do PET-Saúde UFRGS foram desenvolvidas no distrito docente assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal, da cidade de Porto Alegre (RS). O grupo de estudantes de Fonoaudiologia pertencentes ao PET-Saúde inseriu-se nas ESFs Divisa, Jardim Cascata, Rincão, Alto Embratel, Mato Grosso e no Centro de Saúde Vila dos Comerciários. A atuação no cenário de práticas teve caráter interdisciplinar, porém, a tutoria buscava convergir os aprendizados para o núcleo profissional a fim de que servisse de fundamento para mudanças e discussões sobre o fazer fonoaudiológico no campo da Saúde Coletiva, em âmbito acadêmico.

Considerando o contato frequente entre o núcleo da Fonoaudiologia do PET-Saúde e os demais profissionais das ESFs, esta pesquisa foi desenhada para avaliar os conceitos e as visões que esses profissionais construíram sobre a Fonoaudiologia ao longo do período 2010-2012, tendo como objetivos compará-los aos conceitos e às visões dos profissionais que não tiveram contato com a Fonoaudiologia, sob a hipótese de que demonstrem maior abrangência no conhecimento sobre a atuação na área, ou seja, entendam o que é e o que faz o fonoaudiólogo e reconheçam sua parcela de colaboração dentro da Saúde da Família. Além de investigar a necessidade de divulgar informações sobre a atuação fonoaudiológica junto às Equipes de Saúde da Família, a relevância desse núcleo profissional na Atenção Primária, assim como, a contribuição da participação no PET-Saúde da Família.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo- quantitativo transversal, desenhado para avaliar a visão dos profissionais das ESFs sobre a Fonoaudiologia por meio de entrevistas guiadas por questionário semi-estruturado, com questões elaboradas de acordo com outros estudos e conforme objetivo da presente pesquisa. Tem como fator de estudo o contato rotineiro do núcleo profissional da Fonoaudiologia com as equipes de Saúde da Família, e, como desfecho, os conceitos e visões que esses Profissionais da Saúde construíram sobre a Fonoaudiologia.

A amostra foi selecionada por conveniência e constituída por dois grupos, totalizando 18 sujeitos: Grupo Experimental (GE), formado por profissionais de três ESFs que tiveram contato com a Fonoaudiologia no PET-Saúde/UFRGS, contando com um médico ou dentista, um enfermeiro e um Agente Comunitário de Saúde (ACS) de cada ESF, totalizando nove sujeitos entrevistados. Grupo Controle (GC), composto por três ESFs do mesmo distrito, porém, que não tiveram atividade com a Fonoaudiologia no PET-Saúde/UFRGS, contando com o mesmo formato: um médico ou dentista, um enfermeiro e um ACS de cada ESF, totalizando nove sujeitos entrevistados. Todas as ESFs participantes pertenciam ao Distrito Glória- Cruzeiro- Cristal, localizado na Zona Sul de Porto Alegre.

Foram incluídos, no Grupo Experimental, os profissionais das ESFs que desenvolveram atividades com acadêmicos do curso de graduação em Fonoaudiologia, participantes do PET-Saúde, por no mínimo um ano; no Grupo Controle, foram incluídos somente os profissionais que nunca participaram com a Fonoaudiologia no PET-Saúde/UFRGS.

Foram considerados critérios de exclusão, em ambos os grupos, aqueles que tivessem história pregressa de atuação profissional com fonoaudiólogos e os que não preenchessem o questionário na sua totalidade. Aplicaram-se tais critérios de exclusão apenas no GC, em uma

ESF que já tinha conhecimento sobre a Fonoaudiologia, sendo, então, substituída por outra ESF do mesmo distrito. Dessa forma, a amostra total do estudo permaneceu com 18 sujeitos.

Foi realizada entrevista gravada, conduzida a partir de um questionário (Apêndice 1), com possibilidade de explorar qualitativamente as impressões dos participantes quanto a sua visão da Fonoaudiologia. Todos esses dados foram armazenados em um gravador de áudio digital, da marca Panasonic modelo RR-US395 e, posteriormente, transcritos para análise das respostas.

A coleta de dados foi individual, realizada em um único momento, em horário previamente marcado com os sujeitos da pesquisa, com duração de 10 a 20 minutos. Esse procedimento foi conduzido sempre pela mesma entrevistadora, que não teve nenhum contato prévio com as ESFs pesquisadas. Os dados gravados foram transcritos e analisados juntamente com os dados do questionário de forma qualitativa e quantitativa (análise descritiva).

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o número 20813. Todos os participantes dessa pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), estando cientes do propósito do estudo e de seus direitos e deveres.

3. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados no formato de tabelas e figura, descrevendo o número absoluto e a frequência das citações espontâneas nos aspectos: demandas fonoaudiológicas, benefícios da atuação do fonoaudiólogo, possibilidades de reabilitação, campos de atuação e relações multiprofissionais. Esses dados quantitativos serão ilustrados com transcrições qualitativas das respostas dadas pelos entrevistados.

Os participantes do Grupo Experimental relataram suas práticas com os integrantes do PET-Saúde da Fonoaudiologia. Em geral, participaram de uma capacitação, com explicações sobre a área e sobre o profissional da Fonoaudiologia e, em um segundo momento, contribuíram e vivenciaram oficinas com escolares, grupos com a comunidade, orientações e visitas domiciliares aos acamados.

Em relação às demandas fonoaudiológicas observadas na comunidade local, a Tabela 1 demonstra que em ambos os grupos houve maior concentração das áreas de linguagem oral e motricidade orofacial, portanto, um senso comum de que a demanda fonoaudiológica é mais frequente nas questões que envolvem a fala. Neste aspecto, o GE abrangeu quatro áreas da Fonoaudiologia, enquanto o GC destacou apenas duas. Além disso, o GE apresentou maiores possibilidades de citações espontâneas e diversidade nos apontamentos em comparação ao GC, tendo 21 citações, das quais 12 diferentes entre si, enquanto o GC apontou 17 citações, sendo sete diferentes entre si.

INSERIR TABELA 1

A Tabela 2 trata dos benefícios fonoaudiológicos para a população em geral e verificaram-se mais apontamentos no GE, tendo 22 citações, das quais 11 diferentes entre si, enquanto o GC aponta 11 citações, sendo oito diferentes entre si. Destaca-se, no GE, a

citação da prevenção e da promoção da saúde de forma objetiva, ao evocar tais conceitos em suas respostas; e de forma subjetiva, ao desmembrar o apontamento da questão de orientações em: orientações aos pais, à escola/professores e à população em geral, enquanto o GC não fez referências a essa questão.

- *“Trabalhar nas escolas com orientações, mesmo que não diretamente com as crianças, mas com os professores pra poder identificar alguma dificuldade seria interessante... Isso na comunidade também... Promoção da saúde da voz, já tem o dia da voz... Acho que a promoção poderia ser trabalhada, com orientações, de como preservar, melhorar a voz, audição...”*

(Médico - Grupo Experimental)

- *“Eu acho que os benefícios são esses ligados a especialidade deles, ao que eles fazem de melhor, que muitas vezes é um trabalho necessário... Não sei se algum trabalho de prevenção, mas eu não tenho conhecimento dessa área... mas um trabalho assim às vezes é interessante”*

(Médico - Grupo Controle)

Encontra-se como ponto comum, em ambos os grupos, o caráter psicossocial que a comunicação humana exerce no equilíbrio do ser humano:

- *“Eu acho que elevaria a autoestima das pessoas, porque tu reflete em cima do que fala... Outra coisa: teus direitos, para uma pessoa ter um bom espaço no mercado de trabalho, tem que ter uma boa dicção, saber falar bem, acho que contribuiria muito o trabalho da fono”*

(Agente Comunitário - Grupo Experimental)

- *“Na questão psicológica, isso (falar errado) afeta bastante o desempenho escolar, acredito que a criança já começa a ficar inibida... não fale e isso faz o que? Traz bloqueios...”*

a criança não precisaria passar por tudo isso, se tivesse um acompanhamento cedo”.

(Agente Comunitário - Grupo Controle)

INSERIR TABELA 2

Em relação à atuação do fonoaudiólogo no Programa de Saúde da Família, verificou-se 32 citações espontâneas, das quais 11 diferentes entre si no GE. Já no GC, houve 28 apontamentos, sendo nove diferentes entre si. Conforme o Gráfico 1, referindo-se à atuação de um fonoaudiólogo dentro de um PSF, ambos os grupos incluem o profissional de Fonoaudiologia em diversas atividades executadas dentro da Atenção Primária, inclusive no Programa de Saúde Escolar. Contudo, no GC, há referência a uma atividade mais especializada, a audiometria, enquanto o GE cita atuação em todas as atividades de um PSF, e destaca, novamente, a promoção e a prevenção da saúde:

- “Acho que seria bom participar de tudo no posto.... um trabalho com a família toda... Poderia fazer grupos desde pré-natal, acompanhar essa família, pra prevenir... Participar dos outros grupos que já existem”.

(Agente comunitário - Grupo Experimental)

- “Se fosse possível, não sei como funciona, mas os aparelhos de audiometria... vem um paciente mais idoso com dificuldade na audição... já poderia otimizar o tempo, porque o fono tem uma visão totalmente diferente da gente generalista... isso mudaria muito”.

(Enfermeira - Grupo Controle)

INSERIR FIGURA 1

Comparando a questão sobre as possibilidades de reabilitação fonoaudiológica, GE também relatou mais considerações, 36 citações espontâneas, 18 diferentes entre si, e destacou quatro áreas da Fonoaudiologia, enquanto o GC focou em três áreas, referindo 18

possibilidades, sendo 10 diferentes entre si. Para GE e GC, as principais reabilitações estão ligadas a sequelas na fala ocasionadas por diversas patologias ou traumas, conforme a Tabela 3. Todavia, evidenciou-se o conhecimento do GE sobre a intervenção fonoaudiológica nos problemas de aprendizagem e nos problemas vocais, não apontados pelo GC.

INSERIR TABELA 3

Ao serem questionados sobre os locais de trabalho do fonoaudiólogo, GE e GC destacaram a atuação dentro de escolas e creches, seguida pela atuação em PSF, conforme consta na Tabela 4. Novamente, GE demonstra gama de diversidades em suas colocações, com 47 considerações, das quais 16 diferentes entre si, enquanto o GC refere 31 possibilidades, sendo 11 diferentes entre si. GE inclui meios de comunicação e ambientes socioeducativos, não apontados pelo GC.

- “Na educação... uma orientação àquele educador, naquele caso, poderia melhorar a qualidade de vida daquela criança, daquela família. Se tem fono perto daquele educador, orientaria melhor.”.

(Enfermeira - Grupo Experimental)

- “Avaliações nas escolas... da parte funcional e do desenvolvimento das crianças.”

(Enfermeira - Grupo Controle).

INSERIR TABELA 4

Em relação ao trabalho multidisciplinar, ambos os grupos focaram nos profissionais que são a base da Atenção Primária – médico e enfermeiro -, sendo semelhantes as citações em quantidade e área, conforme Tabela 5. Incluem psicólogos, fisioterapeutas e todos os

profissionais da saúde como parceiros de atuação, e destacam o professor para atuação profissional em conjunto, demonstrando a importância da inserção do fonoaudiólogo também na educação.

INSERIR TABELA 5

Observou-se que o GE, ao conceituar a Fonoaudiologia, enxerga além do trabalho de reabilitação, citando a atuação na prevenção e na promoção da saúde, considerando o fonoaudiólogo como necessário e promotor de qualidade de vida para as pessoas. No GC, a questão de reabilitação de problemas de fala é o mais presente, seguida por questões de dificuldades auditivas e apenas uma citação de questões vocais, sendo que a área da linguagem não se encontra em nenhuma consideração. Assim como o GE, GC faz referência à questão de qualidade de vida e aos benefícios acarretados para o convívio em sociedade, referindo apenas uma citação de prevenção, sem especificações.

- *“Hoje pra mim a fono é mais ampla... sai da clínica, da especialidade...tem orientações, prevenção...pode fazer muito mais do que atender às necessidade momentâneas. Contribui com tudo, com todas as necessidades da equipe... faz bastante falta.”*

(Enfermeira - Grupo Experimental)

- *“Trabalha com todo sistema estomatognático... com alterações na fala, voz, fonemas, musculatura, neurológico, aprendizagem... É bem importante.”*

(Dentista - Grupo Experimental)

- *“Área ligada aos distúrbios da fala... reabilitação da fala.”*

(Médico - Grupo Controle)

- *“Trabalha o som... a escuta e o som... Nunca tinha parado pra pensar.”*

(Enfermeira - Grupo Controle)

Com referência à faixa etária com o qual o fonoaudiólogo pode trabalhar, observou-se que dois terços da amostra do GE enxergam esse profissional atuando com todas as idades, enquanto um terço do GC refere possibilidades de atendimento em todo o ciclo da vida. As demais respostas, em ambos os grupos, entenderam que o atendimento fonoaudiológico concentra-se em crianças e idosos ou em crianças em início do desenvolvimento da linguagem oral.

4. DISCUSSÃO

De forma geral, a demanda fonoaudiológica ainda está muito associada aos distúrbios da fala, indo ao encontro de estudos ⁽¹³⁻¹⁴⁾ que demonstram o conhecimento restrito dos profissionais a essa questão, assim como, os motivos e queixas que levam a população a buscar auxílio ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Contudo, ainda que ambos os grupos mantenham esse foco na fala, o GE demonstra maior conhecimento das áreas da Fonoaudiologia, por apontar maior quantidade de citações espontâneas, incluindo mais áreas da profissão e por relatar demandas fora do senso comum, como a questão da obesidade, ligada às questões de mastigação e deglutição, campo novo de atuação fonoaudiológica junto à cirurgia bariátrica.

O GE aponta mais citações relacionadas aos benefícios ocasionados pelo atendimento fonoaudiológico, sendo mais específicos e vislumbrando, portanto, mais possibilidades de efetividade e necessidade da profissão. Tais apontamentos estão intimamente ligados à promoção e à prevenção da saúde, demonstrando uma visão mais ampla do fonoaudiólogo como promotor da saúde. Constata-se, assim, que, por meio de orientações e projetos educativos, o olhar restrito à clínica é ampliado para a Saúde Pública, assim como citado na literatura ⁽¹⁴⁾, os profissionais instrumentalizados, munidos de um empoderamento, visualizam questões mais concretas de promoção em saúde. Já o GC demonstra pouco conhecimento da atuação do fonoaudiólogo nesse campo, focando mais nos aspectos relacionados aos distúrbios fonoaudiológicos, corroborando com os achados de estudos de que, de forma geral, há grande desconhecimento sobre a prática do profissional da Fonoaudiologia ⁽¹⁷⁾. Essa falta de informação, referente aos objetivos e à importância do fonoaudiólogo para a sociedade, no geral, também é percebida na população que o visualiza com um olhar mais de especialista, como um reabilitador dos distúrbios e não como um promotor de saúde ⁽¹⁸⁾. A associação dos benefícios acarretados pela Fonoaudiologia à qualidade de vida está presente nas considerações de ambos os grupos, assim como em outras

pesquisas⁽¹⁹⁾, enxergando a condição primordial da comunicação para inserção do homem na sociedade, sendo que alterações nessa capacidade podem causar sofrimento, isolamento e limitações aos seres humanos.

Ambos os grupos reportam-se à participação do fonoaudiólogo nas orientações e nas atividades desenvolvidas por todos os profissionais da equipe da unidade, demonstrando, dessa forma, ser possível e benéfica a inserção desse profissional na Atenção Básica. Porém, verifica-se que apenas o GE consegue incluir o fonoaudiólogo em todas as atividades de uma Equipe de ESF, citando situações de prática e possibilidades concretas de atuação como membro que agrega, e contribui à equipe e à população no território. Essa visão difere de estudo anterior⁽¹¹⁾, no qual verificou-se que os profissionais enxergam a necessidade da Fonoaudiologia, contudo, não vinculam a inserção desse profissional como complementar a atuação dos demais profissionais e, sim, apenas como um ganho para os usuários. A atuação na Equipe de ESF é apontada pela maioria de ambos os grupos como válida, principalmente porque não visualizam um centro de referência para encaminhar os pacientes do SUS, indo ao encontro de pesquisas⁽²⁰⁾ sobre o desconhecimento dos profissionais da saúde quanto aos locais nos quais são oferecidos atendimentos. Além disso, o GE refere atividades ligadas à prevenção e à promoção da saúde, demonstrando conhecimento do papel e das diversas facetas da Fonoaudiologia na Saúde Pública e a importância na ESF para o bom desenvolvimento da saúde e da comunicação humana. Já o GC, não expõe diretamente tal prática e refere-se a uma tecnologia dura para uma Equipe de ESF. Esse tipo de tecnologia é representado pelo material concreto, como equipamentos, aparelhos e mobiliário do tipo permanente ou de consumo⁽²¹⁾, como no caso em que o profissional de Fonoaudiologia é visto utilizando o audiômetro para avaliação. Já a tecnologia leve, refere-se ao processo de produção da comunicação, das relações, dos vínculos que conduzem ao encontro do usuário

com necessidades de ações de saúde, sendo, portanto, o tipo que ocorre na Atenção Primária, pois há um momento de fala, escuta e interpretação entre o profissional e o paciente.

O olhar de ambos os grupos sobre a atuação do fonoaudiólogo na Saúde Escolar comprova a contribuição desse profissional na Educação. Os achados demonstram que ambos os grupos têm o conceito de intervenção no âmbito escolar, porém o GE, devido às vivências no PET e às atividades desenvolvidas nas escolas das comunidades, já disserta melhor sobre o trabalho e as possibilidades de atuação como orientações e parceria com os professores, aproximando-se, assim, da definição de que o fonoaudiólogo na escola pode atuar na prevenção e na promoção de saúde, além de potencializar o desenvolvimento da linguagem e da aprendizagem ⁽²²⁾. A escola como o lugar de atuação mais citado e a possibilidade de uma parceria com o educador remetem ao reconhecimento da importância do fonoaudiólogo na Educação, ainda que não demonstrem total conhecimento da atuação nesse ambiente. Tais achados não são exclusivos dos profissionais da saúde, pois em um estudo com professores ⁽²³⁾, 49% negaram conhecer o trabalho fonoaudiológico, todavia, todos julgaram sua atuação na escola importante. Pesquisa ⁽²⁴⁾ relata que a atuação na promoção da saúde em âmbito escolar depende diretamente da interdisciplinaridade entre serviços da área da Educação e da Saúde, pois interligando essas áreas é que se poderão obter resultados positivos. Assim, verifica-se a necessidade de divulgar maiores informações no setor da Educação, a fim de instrumentalizar os profissionais dessa área para estabelecer uma comunicação mais efetiva entre Saúde e Educação, acarretando, dessa forma, benefícios para a toda a comunidade escolar.

A questão de reabilitação de fala ainda é a mais lembrada quando se remetem à Fonoaudiologia, conforme a principal demanda apontada por ambos os grupos. A questão auditiva é mais lembrada pelo GE, mas também é referida pelo GC sempre ligada à população idosa. Tal fato demonstra o conhecimento da Fonoaudiologia como área da fala e

da audição, como encontrado em pesquisas anteriores⁽¹⁴⁻²⁵⁾. Porém, verifica-se uma diferença na categorização e na precisão das respostas do GE comparado ao GC, sendo apontado pelo primeiro grupo uma lista mais completa e detalhada das possibilidades de reabilitação fonoaudiológica, inclusive, com maiores especificações em suas descrições de funções orais e de aprendizagem; enquanto o segundo grupo apresenta suas considerações de forma reduzida.

Observa-se que GE, por citar mais vezes a atuação fonoaudiológica com todas as faixas etárias, demonstra maior conhecimento das atividades desse profissional para com a população, verificando a importância em todo ciclo da vida. Achados da literatura⁽¹⁵⁻¹⁶⁻²⁶⁾ relatam predomínio de encaminhamentos para a Fonoaudiologia de crianças, por ser o período de maiores interações sociais e exigências de aprendizagem, confirmando as citações de GE e GC de atendimentos prioritários na infância. A atuação junto à população jovem e adulta não é encontrada nas assertivas dos entrevistados, sendo apenas o atendimento para idosos lembrado, sempre relacionado às questões auditivas. Tal dado pode ser explicado, em hipótese, pelo crescimento da expectativa de vida e pela maior divulgação das campanhas de Políticas Públicas sobre Saúde Auditiva pelo SUS, em comparação com outras áreas da Fonoaudiologia.

A citação, em primeiro lugar, do trabalho multidisciplinar com o médico também foi encontrada na literatura⁽²⁵⁾, porém, seguida pela parceria com psicólogos, divergindo da presente pesquisa, na qual a enfermagem foi a segunda profissão mais citada. No presente estudo, a psicologia aparece em quarto lugar, junto com a fisioterapia, áreas, segundo os entrevistados, voltadas para reabilitação. A atuação em conjunto com o médico e o enfermeiro, profissionais base da Atenção Primária remetem à inclusão do fonoaudiólogo na Equipe de ESF, verificando a parcela de contribuição desse com o serviço básico da unidade. O GE relatou maiores contribuições entre a parceria do AC com o fonoaudiólogo, percebendo uma relação entre esses dois profissionais. O que proporciona maior espaço para a promoção

e prevenção em saúde, visto que, conforme dados de outras pesquisas ⁽²⁷⁾, os agentes apresentam uma visão de questões como a saúde vocal, auditiva e linguagem, distanciando um pouco do modelo médico e curativo, e ampliando para um modelo centrado no usuário, de forma integral. Estudos ⁽²⁷⁻²⁸⁾ revelam a importância dessa relação para uma abordagem da Atenção Primária, pois, os ACS são imprescindíveis para viabilizar o trabalho territorial proposto pela ESF.

De forma geral, nota-se maior autonomia no GE ao conceituar a Fonoaudiologia, demonstrando que atividades de capacitação e de Educação em Saúde podem ser satisfatórias e benéficas na Atenção Primária. Estudo ⁽²⁹⁾ sobre a efetividade de um PET-Saúde já foi realizado e demonstrou resultados positivos, dado que possibilitou uma interação entre as Equipes de Saúde, comunidade, escolas, associações e instituição de ensino, tendo enorme potencial transformador da realidade ensino-serviço-comunidade. O PET-Saúde é um instrumento para qualificação do serviço profissional por meio da iniciação ao trabalho e pela vivência dos estudantes dos cursos de graduação em saúde, com base nas necessidades do SUS, incentivando a integração ensino-serviço-comunidade, a institucionalização das atividades pedagógicas dos profissionais do serviço e o estímulo para a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na Universidade ⁽³⁰⁾.

Pesquisas que avaliam a participação da Fonoaudiologia em um PET-Saúde não foram encontradas até a conclusão deste artigo, mas, pelo presente estudo, verificou-se a validade dessas ações também para a formação de fonoaudiólogos. Assim, a participação da Fonoaudiologia no PET-Saúde agregou conhecimentos aos profissionais da saúde, à comunidade e aos acadêmicos, possibilitando a construção de um vínculo entre todos e o intercâmbio de saberes e práticas dos envolvidos.

5. CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível visualizar uma diferença entre as visões e os conceitos que as Equipes de Saúde da Família do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal de Porto Alegre (RS) apresentam sobre a Fonoaudiologia. Os profissionais que participaram das atividades do PET-Saúde em conjunto com o núcleo da Fonoaudiologia demonstram maior conhecimento sobre o fazer fonoaudiológico, vislumbrando a atuação na promoção da saúde, na Saúde Escolar, nos benefícios acarretados para a população e a necessidade de um profissional de referência. Ainda que algumas visões mantenham-se centradas em problemas de fala, o GE, pelo contato com a profissão, consegue dissertar melhor e encontrar maiores possibilidades de atuação na Atenção Primária. Além disso, a participação no PET- Saúde possibilitou a construção de uma integração entre os profissionais da saúde e estudantes, possibilitando trocas de saberes e valorização dos envolvidos. A partir desse trabalho, os profissionais sentiram-se mais confiantes e integrantes da prática fonoaudiológica, tornando-se promotores de suas próprias saúdes e da comunidade.

Verifica-se, assim, a efetividade do trabalho de educação realizado, de forma positiva para os usuários, para os profissionais das equipes e para o aprendizado do aluno de graduação. Considera-se, portanto, importante a inserção de mais projetos educativos voltados à conscientização da população, das Equipes e das escolas sobre a Fonoaudiologia para que ampliem o conhecimento, e mais pessoas sejam beneficiadas pela prática fonoaudiológica.

REFERÊNCIAS

- 1 - Cavalheiro MTP. Editorial II: Fonoaudiologia e Saúde da Família. Rev CEFAC. 2009; 11(2): 180-3.
- 2 - Molini-avejonas DR, Mendes VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. Rev Soc Bras fonoaudiol. 2010; 15 (3): 465-74.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Secretária de Atenção à Saúde. Cadernos Humaniza SUS: Atenção Básica [internet]. Brasília, DF; 2010. v. 2 [acesso em 2012 fev 25]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. [internet]. Brasília, DF; 2009. [acesso em 2012 fev 25]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf
- 5 - Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Ciênc. Saúde Coletiva. 2009; 14(1): 1325 – 35.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica [internet]. Brasília, DF; 2006. [acesso em 2012 mar 5]. Disponível em: http://www.mp.ba.gov.br/atuacao/cidadania/gesau/pacto/portaria_gm_648.pdf
- 7 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Dispõe sobre a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF [internet]. Brasília, DF; 2008. [acesso em 2012 mar 5]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf
- 8 - Mendes VLF. Fonoaudiologia, Atenção Básica e Saúde da Família. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas AL. Tratado de Fonoaudiologia. 2. ed. São Paulo: Roca; 2009. p. 612-8.

- 9 - Penteado RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. Rev Dist Comun. 2004; 16(1):107-16.
- 10 - Cruz MS, Oliveira RO, Carandina L. Inquéritos de saúde e fonoaudiologia. Rev CEFAC. 2009; 11(1):166-72.
- 11 - Fernandes EL, Cintra LG. A inserção da fonoaudiologia na Estratégia da Saúde da Família: Relato de Caso. Rev APS, Juiz de Fora. 2010; 13(3): 380-5.
- 12 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Dispõe sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde [internet]. Brasília, DF; 2008. [acesso em 2012 mar 5]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html
- 13 - Rabelo BG, Salomão LM, Carnivali PA, Leite IC. Algumas considerações sobre o grau de conhecimento dos pediatras sobre questões fonoaudiológicas. Fono Atual. 2004; 27 (7): 4-10.
- 14 - Brites LS, Souza APR, Lessa AH. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008; 13(3): 258-66.
- 15 - Diniz RD, Bordin R. Demanda em fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011; 16(2): 126-31.
- 16 - César AM, Maksud SS. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão das Neves – MG. Rev CEFAC. 2007; 9 (1):133-8.
- 17 - Amaral EC, Bacha SM, Ghersel EL, Rodrigues PM. Inter-relação entre a odontologia e a fonoaudiologia na motricidade orofacial. Rev CEFAC. 2006; 8(3): 337-51.
- 18 - Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na Saúde Pública. Rev Ciênc Méd. 2007;16(1):31-41.

- 19 - Markham C, Laar DV, Gibbard D, Dean T. Children with speech, language and communication needs: their perceptions of their quality of life. *Int. J. Lang. Comm. Dis.* 2009; 44 (5): 748–68.
- 20 - Bazzo LMF, Noronha CV. A ótica dos usuários sobre a oferta do atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2009; 14(1): 1553-64.
- 21 - Silva VSF, Lima DVM, Fuly PSC. Instrumento para a realização de exame físico: contribuindo para o ensino em enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2012; 16 (3):514-22.
- 22 - França MP, WOLFF CL, Moojen S, Rotta NT. Aquisição da linguagem oral: relação e risco para a linguagem escrita. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2004; 62 (2b): 469-72.
- 23 - Maranhão PCS, Pinto SMPC, Pedruzzi CM. Fonoaudiologia e educação infantil: uma parceria necessária. *Rev CEFAC.* 2009; 11(1): 59-66.
- 24 - Ramos AS, Alves LM. A fonoaudiologia na relação entre escolas regulares de ensino fundamental e escolas de educação especial no processo de inclusão. *Rev Bras Ed Esp.* 2008; 14(2): 235-50.
- 25 - Pimentel AGL, Lopes-Herrera SA, Duarte TF. Conhecimento que acompanhantes de pacientes de uma clínica-escola de fonoaudiologia tem sobre a atuação fonoaudiológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010; 15 (1): 40-6.
- 26 - Barros PML, Oliveira PN. Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público de Recife – PE. *Rev CEFAC.* 2010; 12(1): 128-33.

27 - Santos JN, Rodrigues ALV, Silva AFG, Matos EF, Jerônimo NS, Teixeira LC. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os riscos à saúde fonoaudiológica. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012; 17(3): 333-9.

28 - Onocko-Campos RS, Campos GWS, Ferrer AL, Corrêa CRS, Madureira PR, Gama CAP et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. Rev Saúde Pública. 2012; 46(1): 43-50.

29 - Silva TN, Borges NMTF, Santana MM, Pereira MN, Pignaton PN, Sacramento JS et al. A equipe na Estratégia de Saúde da Família: uma experiência do PET-Saúde. Rev bras educ med. 2012; 36 (1 Suppl. 2): 50-5.

30 - Leite MTS, Rodrigues CAQ, Mendes DC, Veloso NS, Andrade JMO, Rios LR. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional. Rev bras educ med. 2012; 36 (1 Suppl. 1): 111-8.

Tabela 1. Demandas fonoaudiológicas observadas na comunidade local

Demandas	Grupo Experimental (n = 9)	Grupo Controle (n=9)
Problemas de fala	8 (88,88%)	9 (100%)
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	2 (22,22%)	1 (11,11%)
Obesidade	2 (22,22%)	0 (0%)
Problemas de voz	1 (11,11%)	0 (0%)
Dificuldade em falar em público	1 (11,11%)	0 (0%)
Dificuldades de dicção	1 (11,11%)	3 (33,33%)
Dificuldades de escrita	1 (11,11%)	0 (0%)
Aprendizagem	0 (0%)	1 (11,11%)
Respirador oral	1 (11,11%)	0 (0%)
Má oclusão	1 (11,11%)	0 (0%)
Problemas auditivos	1 (11,11%)	0 (0%)
Problemas de voz	1 (11,11%)	0 (0%)
Gagueira	0 (0%)	1 (11,11%)
Amamentação	0 (0%)	1 (11,11%)
Problemas de deglutição	1 (11,11%)	0 (0%)
Acamados	0 (0%)	1 (11,11%)
Total de Citações	21	17

Legenda: n= amostra

Tabela 2. Benefícios da atuação do fonoaudiólogo para o paciente e sua família

Benefícios	Grupo experimental (n = 9)	Grupo Controle (n= 9)
Orientações	6 (66,66%)	0 (0%)
Prevenção	4 (44,44%)	0 (0%)
Melhorar a comunicação	0 (0%)	4 (44,44%)
Contribuir com a equipe	3 (33,33%)	0 (0%)
Cirurgia bariátrica	2 (22,22%)	0 (0%)
Melhor qualidade de vida	1 (11,11%)	0 (0%)
Desenvolvimento da fala	1 (11,11%)	1 (11,11%)
Desenvolvimento da audição	1 (11,11%)	0 (0%)
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	1 (11,11%)	0 (0%)
Autoestima	1 (11,11%)	1 (11,11%)
Teste da orelhinha	1 (11,11%)	0 (0%)
Testes auditivos	0 (0%)	1 (11,11%)
Audição dos idosos	0 (0%)	1 (11,11%)
Amamentação	0 (0%)	1 (11,11%)
Alimentação	0 (0%)	1 (11,11%)
Fala	0 (0%)	1 (11,11%)
Reabilitação de problemas	1 (11,11%)	0 (0%)
Total de citações	22	11

Legenda: n = amostra

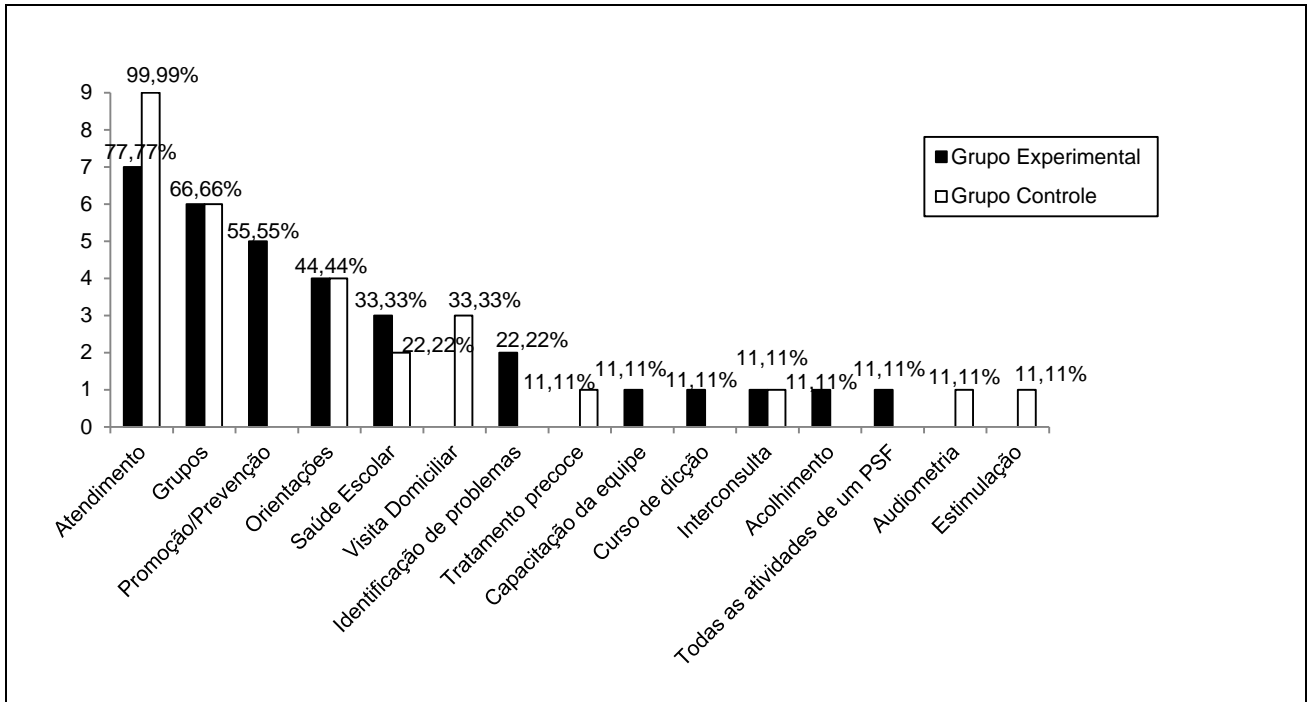


Figura 1. Possibilidades de atuação do fonoaudiólogo em um Programa de Saúde da Família

Tabela 3. Possibilidades de Reabilitação fonoaudiológica

Reabilitação	Grupo Experimental (n = 9)	Grupo Controle (n = 9)
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	7 (77,77%)	6 (66,66%)
Problemas de fala	6 (66,66%)	2 (22,22%)
Problemas auditivos	3 (33,33%)	1 (11,11%)
Problemas neurológicos	2 (22,22%)	2 (22,22%)
Disfagia	2 (22,22%)	1 (11,11%)
Traumatismo Crânio encefálico (TCE)	2 (22,22%)	2 (22,22%)
Consequências de uso de bico/mamadeira	1 (11,11%)	1 (11,11%)
Problemas de Voz	2 (22,22%)	0 (0%)
Problemas de aprendizagem	2 (22,22%)	0 (0%)
Transtorno de déficit de atenção	1 (11,11%)	0 (0%)
Frênulo curto	1 (11,11%)	0 (0%)
Fissura	1 (11,11%)	0 (0%)
Má oclusão	1 (11,11%)	0 (0%)
Gagueira	1 (11,11%)	0 (0%)
Doenças emocionais	1 (11,11%)	0 (0%)
Mastigação	1 (11,11%)	0 (0%)
Respiração	1 (11,11%)	0 (0%)
Câncer	1 (11,11%)	0 (0%)
Autismo	0 (0%)	1 (11,11%)
Hidrocefalia	0 (0%)	1 (11,11%)
Síndromes	0 (0%)	1 (11,11%)
Total de citações	36	18

Legenda: n = amostra

Tabela 4. Possibilidades de locais de atuação de um Fonoaudiólogo

Locais de atuação	Grupo Experimental (n= 9)	Grupo Controle (n = 9)
Escola	8 (88,88%)	6 (66,66%)
Saúde da Família	7 (77,77%)	5 (55,55%)
Hospital	7 (77,77%)	3 (33,33%)
Clínicas	5 (55,55%)	3 (33,33%)
Creche	4 (44,44%)	4 (44,44%)
Domicílio	2 (22,22%)	3 (33,33%)
Empresas	2 (22,22%)	1 (11,11%)
Consultório	1 (11,11%)	3 (33,33%)
Unidade Básica de Saúde	1 (11,11%)	1 (11,11%)
NASF	3 (33,33%)	0 (0%)
Meio artístico	2 (22,22%)	0 (0%)
Centro Sócio Educativo	1 (11,11%)	0 (0%)
Meios de comunicação	1 (11,11%)	0 (0%)
Centro de Saúde	1 (11,11%)	0 (0%)
Marketing	1 (11,11%)	0 (0%)
Presídio	1 (11,11%)	0 (0%)
Matriciamento	0 (0%)	1 (11,11%)
Clínica de audiologia	0 (0%)	1 (11,11%)
Total de citações	47	31

Legenda: n = amostra; NASF = Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Tabela 5. Profissionais com os quais o Fonoaudiólogo pode trabalhar

Multidisciplinaridade	Grupo Experimental (n = 9)	Grupo Controle (n = 9)
Médico	8 (88,88%)	8 (88,88%)
Enfermeiro	8 (88,88%)	5 (5,55%)
Professor	7 (77,77%)	4 (44,44%)
Psicólogo	4 (44,44%)	3 (33,33%)
Fisioterapeuta	4 (44,44%)	2 (22,22%)
Educador	3 (33,33%)	1 (11,11%)
Dentista	2 (22,22%)	2 (22,22%)
Todos os profissionais da saúde	2 (22,22%)	2 (22,22%)
Agente comunitário	3 (33,33%)	2 (22,22%)
Educador Físico	3 (33,33%)	0 (0%)
Jornalista	1 (11,11%)	0 (0%)
Marketing	1 (11,11%)	0 (0%)
Cuidador	0 (0%)	2 (22,22%)
Cantor	0 (0%)	1 (11,11%)
Total de citações	46	32

Legenda: n= amostra

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA/INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

QUESTIONÁRIO DE ENTRADA NO ESTUDO

- Teve contato frequente com a área da fonoaudiologia nos últimos 2 anos? Em que situação? Relate a (s) atividade(s) que desenvolveu.

1– O que você observa comumente na comunidade local que necessitaria de atenção fonoaudiológica?

2– Além do que você observa na sua comunidade atendida, quais os benefícios que um fonoaudiólogo pode trazer para a saúde da população (usuários e suas famílias)?

3– Se contasse com um fonoaudiólogo, que ações você entende que ele poderia desenvolver na sua ESF?

4– Quanto às atividades de tratamento/reabilitação, quais as doenças que você acredita ter relação com a Fonoaudiologia?

5– Qual a faixa etária dos usuários com os quais o fonoaudiólogo pode atuar?

6– Em que locais você entende que o fonoaudiólogo trabalha?

7– Do ponto de vista interdisciplinar, com que profissionais você entende que o fonoaudiólogo pode atuar conjuntamente?

8– Por fim, como você conceituaria a Fonoaudiologia?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA/INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro participante,

Estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de avaliar os conceitos e visões que os profissionais pertencentes às equipes das Estratégias de Saúde da Família apresentam sobre a Fonoaudiologia. Esta pesquisa está sendo realizada como projeto de conclusão de curso de graduação em Fonoaudiologia de uma acadêmica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob orientação de um professor da mesma Universidade.

Os profissionais que aceitarem livremente participar da pesquisa, após leitura, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido serão entrevistados. Sua participação nesta pesquisa compreenderá responder a um questionário e suas respostas serão gravadas e utilizadas apenas a fim de estudo. Este estudo não implica em nenhum risco para sua saúde, apenas a disponibilidade de tempo para responder aos questionários, que pode demorar em torno de 15 minutos.

As entrevistas serão feitas em seu local de trabalho, em data/horário previamente agendados. Para fins de pesquisa, garante-se que sua identificação será mantida em sigilo e que nenhum dado sobre sua pessoa será divulgado.

Fica, ainda, assegurada a liberdade dos participantes de recusarem-se a participar ou retirarem-se do estudo a qualquer momento que desejarem, sem que isso traga qualquer prejuízo.

Toda e qualquer dúvida, durante todo o estudo, poderá ser esclarecida pelos envolvidos nesta pesquisa através do telefone (51) 9234.1223. Os pesquisadores AMANDA LISBÔA MARQUES DA SILVA e MARCIO PEZZINI FRANÇA estarão sempre à disposição para esclarecimentos. Possíveis problemas podem ser levados diretamente ao Comitê de Ética Central da UFRGS 3308.3629.

Eu, _____ (participante), declaro que fui informado dos objetivos e procedimentos que serão realizados nesta pesquisa, bem como sei dos meus direitos e dos deveres dos pesquisadores. Declaro, ainda, que recebi uma cópia deste Termo.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2012.

Amanda Lisbôa M. Silva
RG:8095700012
Pesquisador

Prof. Dr. Marcio França
CRFa 6682 – RS
Pesquisador Responsável

Participante - RG

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA - (Rev Soc Bras Fonoaudiol.), ISSN 1516-8034, publicação técnico-científica da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, é publicada trimestralmente com o objetivo de divulgar a produção científica sobre temas relevantes de Fonoaudiologia, Distúrbios da Comunicação Humana e áreas afins. São aceitos trabalhos originais, em português, inglês ou espanhol. Todos os trabalhos, após aprovação pelo Conselho Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas de sua manutenção. Somente após aprovação final dos editores e revisores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. A revista tem as seguintes seções: Artigos originais, Artigos de revisão, Relato de casos, Refletindo sobre o novo, Resenhas, Resumos, Cartas ao editor.

Artigos originais: são trabalhos destinados à divulgação de resultados da pesquisa científica. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter os seguintes itens: Resumo, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, *Abstract* e Referências. Das referências citadas (máximo 30), pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira. A Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Artigos de revisão: são constituídos de avaliação crítica e sistemática da literatura, de material publicado sobre um assunto específico e atualizações sobre o tema, escritos a convite do editor. Devem conter Introdução do Tema, Revisão da Literatura, Discussão, Comentários Finais, *Abstract* e Referências (máximo 40, pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira).

Relato de casos: relata casos, não rotineiros, de uma determinada doença, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc... incluindo Introdução (com breve revisão da literatura), Apresentação do Caso Clínico, Discussão, Comentários Finais, *Abstract* e Referências (máximo 15).

Refletindo sobre o novo: um artigo recente que apresente inovação é apresentado e comentado por um especialista, a convite do editor. Deve conter a referência completa do trabalho comentado e nome, instituição e e-mail do comentador.

Resenhas: resumos comentados da literatura científica. Deve conter a referência completa do trabalho comentado e nome, instituição e e-mail do comentador.

Resumos: resumos relevantes de artigos, teses, trabalhos apresentados em Eventos Científicos, etc... Deve conter a referência completa do trabalho.

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

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* e publicado no artigo: *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*, versão de outubro de 2007, disponível em: <http://www.icmje.org/>.

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO:

Serão aceitos para análise os artigos submetidos pelo sistema de editoração online, disponível em <http://submission.scielo.br/index.php/rsbf/index>, e os artigos encaminhados pelos correios, conforme as normas de envio publicadas na versão impressa da Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, enviados até 31/3/2009. A partir de 1/4/2009, somente serão considerados para análise os artigos submetidos pelo sistema online.

Os autores dos artigos selecionados para publicação receberão notificação a respeito e, a partir de então, não mais poderão submeter seus trabalhos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que os mesmos sejam efetivamente publicados ou rejeitados pela Revista da SBFa. Somente o editor poderá autorizar a reprodução, dos artigos publicados na Revista da SBFa, em outro periódico.

Os autores dos artigos não selecionados receberão notificação a respeito com os motivos da recusa.

REQUISITOS TÉCNICOS:

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, além do arquivo do artigo, os seguintes documentos suplementares (digitalizados):

- a)** carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e declaração de direitos autorais;
- b)** aprovação do Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas em seres humanos;
- c)**

PREPARO DO MANUSCRITO:

O texto deve ser formatado em Microsoft Word, RTF ou WordPerfect, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm), digitadas em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margem de 2,5cm de cada lado, com páginas numeradas em algarismos arábicos; cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte seqüência: página de identificação, resumo e

descritores, texto (de acordo com os itens necessários para o tipo de artigo enviado), agradecimentos, *abstract* e *keywords*, referências, tabelas e figuras (gráficos, fotografias e ilustrações), com suas respectivas legendas.

Página de identificação:

Deve conter:

- a) Título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês. O título deve ser conciso, porém informativo;
- b) Título do artigo resumido com até 40 caracteres;
- c) Nome completo de cada autor, com o seu grau acadêmico e afiliação institucional;
- d) Departamento e/ou Instituição onde o trabalho foi realizado;
- e) Nome, endereço, fax e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;
- f) Fontes de auxílio à pesquisa, se houver;
- g) Declaração de inexistência de conflitos de interesse de cada autor.

Resumo e descritores:

A segunda página deve conter o resumo, em português (ou espanhol) e inglês, de não mais que 250 palavras. Deverá ser estruturado (em português: Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusões; em inglês: *Purpose, Methods, Results, Conclusions*), contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Para os artigos de revisão e relatos de caso o resumo não deve ser estruturado. Abaixo do resumo, especificar no mínimo 5 e no máximo 10 descritores/*keywords* que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (*Medical Subject Headings*) da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

Texto:

Deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de trabalho. A citação dos autores no texto deverá ser numérica e seqüencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem data e sem nenhuma referência ao nome dos autores, como no exemplo:

“... *Qualquer desordem da fala associada tanto a uma lesão do sistema nervoso quanto a uma disfunção dos processos sensorio-motores subjacentes à fala, pode ser classificada como uma desordem motora*⁽¹¹⁻¹²⁾ ...”

No texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas, da mesma forma que estes estiverem numerados, seqüencialmente. Todas as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e tabelas deverão ser em preto e branco.

Agradecimentos:

Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc.

Referências:

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in*

Index Medicus, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>

Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima de seis, cite os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML *et al.* Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000;43(1):79-99.

Wertzner HF, Rosal CAR, Pagan LO. Ocorrência de otite média e infecções de vias aéreas superiores em crianças com distúrbio fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2002;7(1):32-9.

LIVROS

Northern J, Downs M. *Hearing in children.* 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1983.

CAPÍTULO DE LIVROS

Rees N. An overview of pragmatics, or what is in the box? In: Iwin J. *Pragmatics: the role in language development.* La Verne: Fox; 1982. p. 1-13.

TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS

Minna JD. Recent advances for potential clinical importance in the biology of lung cancer. In: *Annual Meeting of the American Medical Association for Cancer Research;* 1984 Sep 6-10; Toronto. *Proceedings.* Toronto: AMA; 1984; 25:2293-4.

DISSERTAÇÕES E TESES

Rodrigues A. *Aspectos semânticos e pragmáticos nas alterações do desenvolvimento da linguagem [dissertação].* São Paulo: Universidade de São Paulo - Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas; 2002.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language Hearing Association; c1997-2008. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens] Available from: http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm

Tabelas:

Apresentar as tabelas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e letra Arial 8. A numeração deve ser seqüencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas deverão ter título, e todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e as tabelas não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto.

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações):

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, ao final do documento, numeradas seqüencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras deverão ser em preto e branco, com qualidade gráfica adequada (usar somente fundo branco), e apresentar título em legenda, digitados em letra Arial 8. As figuras poderão ser anexadas como documentos suplementares em arquivo eletrônico separado do texto (a imagem aplicada no processador de texto não significa que o original está copiado). Para evitar problemas que comprometam o padrão da Revista, o processo de digitalização de imagens (“scan”) deverá obedecer os seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas usar *800 dpi/bitmap para traço*; para ilustrações e fotos (preto e branco) usar *300 dpi/RGB* ou *grayscale*. Em todos os casos, os arquivos deverão ter extensão *.tif* e/ou *.jpg*. Também serão aceitos arquivos com extensão *.xls* (Excel), *.cdr* (CorelDraw), *.eps*, *.wmf* para ilustrações em curva (gráficos, desenhos, esquemas). Serão aceitas, no máximo 5, (cinco) figuras. Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração.

Legendas:

Apresentar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e tabelas. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada figura e tabela e na ordem que foram citados no trabalho.

Abreviaturas e Siglas:

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. As abreviaturas e siglas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.