

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Roseris Denicol Diniz

***ESTUDO DE DEMANDA EM FONOAUDIOLOGIA:
O CASO DO CENTRO DE SAÚDE SANTA MARTA
- PORTO ALEGRE, RS, 2006-2007***

Porto Alegre – RS

Julho/2009

Roseris Denicol Diniz

***ESTUDO DE DEMANDA EM FONOAUDIOLOGIA:
O CASO DO CENTRO DE SAÚDE SANTA MARTA
- PORTO ALEGRE, RS, 2006-2007***

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialização em Saúde Pública.

Orientador: Professor Ronaldo Bordin

Porto Alegre – RS

Julho/2009

*Dedico este trabalho
a todas as pessoas que se
encontram na lista de espera
por atendimento fonoaudiológico.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares, principalmente ao meu esposo Marco e às minhas filhas Rossana e Roxane, que sempre compartilharam de meus ideais e incentivaram-me a prosseguir na jornada, fossem quais fossem os obstáculos.

Ao Professor Ronaldo Bordin por ter aceitado orientar este trabalho, por estar sempre disponível para fazer suas observações e por ter contribuído muito com suas sugestões.

Ao Professor Roger dos Santos Rosa pela sua atenção e pelas observações no projeto do trabalho de conclusão; também por ter-me oportunizado a participação neste curso.

À secretária Raquel Barreto pela dedicação, disponibilidade e pelo carinho manifestado em todos os períodos de execução do curso de especialização.

À minha amiga e colega Gisele Cezaro Burger, pelo companheirismo e pela disponibilidade em revisar este trabalho.

Às auxiliares do Centro de Saúde Santa Marta pela disponibilidade em me auxiliar na parte prática deste estudo.

*Comece fazendo o que é necessário,
depois o que é possível e, de repente,
você estará fazendo o impossível.*

(São Francisco de Assis)

RESUMO

Considerando-se a importância do diagnóstico em saúde, estudos epidemiológicos no campo fonoaudiológico vêm sendo realizados a fim de se atender as reais necessidades da população. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo caracterizar a demanda encaminhada ao serviço de Fonoaudiologia do Centro de Saúde Santa Marta, do município de Porto Alegre/RS, no biênio 2006/07. A partir da coleta de dados em prontuários, obtiveram-se as seguintes variáveis: sexo, idade, origem do encaminhamento, motivo da consulta (queixa inicial) e hipótese diagnóstica. Do total de atendimentos registrados (n= 243), houve predomínio do sexo masculino (65%), da faixa etária de 6 aos 12 anos (52,3%); de encaminhamento por médico pediatra (35,8%); de queixa de alteração de fala (67,5%) seguida de atraso de linguagem (7%), e hipótese diagnóstica de desvio fonético (28,4%) seguida de desvio fonético/fonológico (22,2%). Considerando, exclusivamente, as duas principais queixas, das 164 envolvendo alteração de fala, 143 ocorreram em menores de 13 anos de idade; das 17 queixas de atraso de linguagem, 16 também ocorreram nesta faixa etária. Enquanto as queixas de alteração de fala se concentraram na faixa entre 6 e 12 anos de idade, as queixas de atraso de linguagem foram mais precoces, em menores de 6 anos de idade (p=0,06). É importante que haja uma reflexão quanto ao modelo de atenção exercida pelos serviços de fonoaudiologia deste município, investindo-se em ações mais próximas à comunidade, assim como uma maior divulgação das áreas de atuação fonoaudiológicas.

UNITERMOS: Ciências da Saúde. Saúde Pública. Fonoaudiologia. Gestão em Saúde. Epidemiologia.

ABSTRACT

Considering the importance of health diagnosis, epidemiological studies in the Phonoaudiology have been made in order to meet the needs of the population. This article aims to define the demand directed to the Phonoaudiology Service of Health Center Santa Marta, in Porto Alegre/RS, Brazil, during 2006/2007. From the data collected in summaries, we have obtained the following variables: sex, age, origin, reason of the consultation (initial complaint), and diagnosis hypothesis. From all the registered medical services (n=243), the majority was of males (65%), from 6 to 12 years old (52.3%), directed from pediatricians, claiming alteration in speech (67.5%) followed by language delay (7%), and with diagnosis hypothesis of phonetic deviation (28.4%) followed by deviation phonetic / phonological (22.2%). Considering, exclusively, the two main complaints, involving 164 of the alteration in speech, 143 had occurred in children under 13 years of age, from 17 complaints of language delay, 16 had also occurred in this age group. While complaints of alteration in speech is concentrated in the range between 6 and 12 years of age, complaints about language delay was earlier in children under 6 years of age (p=0,06). It is important to discuss the model of attention exercised by the phonoaudiological services of that town, investing on actions closer to the community, as well as a better divulgation of the phonoaudiology areas.

KEYWORDS: Health Sciences. Public Health. Phonotherapy. Health Management. Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade média, por sexo, da amostra	21
Tabela 2 – Faixas etárias da população atendida	21
Tabela 3 – Origem de encaminhamento	22
Tabela 4 – Queixa principal da amostra	22
Tabela 5 – Hipótese diagnóstica fonoaudiológica principal da amostra	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	14
1.2 Objetivos	18
1.2.1 Objetivo Geral	18
1.2.3 Objetivos específicos	18
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29
ANEXO A – CÓPIA DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE	33
ANEXO B – CÓPIA DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	34

1 INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia tem por objetivo cuidar do indivíduo no que se refere à área da comunicação oral e escrita, voz e audição, prevenindo, reabilitando, habilitando e aperfeiçoando padrões de fala, linguagem, voz e motricidade oral. Tal movimento se dá sem preocupação de ordem política, social, racial ou religiosa.

É fundamental que os aspectos da fala, da linguagem e da audição sejam considerados atributos da saúde, e que suas manifestações patológicas (que comprometem a competência e o desempenho comunicativo, verbal e não-verbal, intra e interpessoal) geram sofrimento, insucesso social, comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos (Andrade, 2000).

A Fonoaudiologia, como uma disciplina recente, vem ampliando seus campos de inserção, principalmente no nível de saúde pública. Porém, necessita de estudos que possam produzir conhecimentos técnicos e científicos capazes de expandir seu domínio de atuação nesta área (Mendes, 1999).

Para Gonçalves et al. (2000) e Souza et al. (2005), as questões fonoaudiológicas são determinantes das condições de saúde geral, levando em consideração que a comunicação é a forma de integração social do indivíduo; por isto, merece atenção na saúde pública. Destacam que, através dela, o indivíduo poderá agir como agente transformador da sociedade e da sua realidade.

Brasolotto et al. (1988) potencializam a valoração dada pelos autores acima, destacando a importância de a fonoaudiologia atuar na saúde pública, a fim de que ela cumpra o seu papel na sociedade, pois sem linguagem não pode haver comunicação; sem comunicação, o indivíduo não interage com o meio, ou o faz com dificuldade, e passa a ser discriminado pela sociedade. Essas mesmas autoras descrevem a contribuição que esta profissão pode trazer para a saúde mental de uma comunidade, evitando-se consequências mais graves que os distúrbios da comunicação podem acarretar, integrando ou reintegrando o indivíduo à sociedade.

No Brasil, a inserção dos fonoaudiólogos no sistema público iniciou entre os anos 70 e 80, quando suas ações eram centradas na patologia e no indivíduo, com uma atuação clínico-terapêutica, similares à dos consultórios particulares.

A introdução destes profissionais no sistema de saúde foi marcada por alguns contratempos, como a falta de formação profissional para a sua atuação na atenção

primária à saúde, desconhecimento do sistema de saúde e suas possibilidades de atuação, assim como a existência da demanda reprimida para atendimento fonoaudiológico. Tais entraves levaram o profissional à opção pela intervenção clínica, resultando no seu isolamento (Lipay e Almeida, 2007). Para Servilha et al. (1994), a inserção da fonoaudiologia na saúde pública reflete o modelo clínico de sua formação, entendendo o distúrbio como uma ocorrência individual centrando a sua atuação no paciente.

Com relação a isso, Mendes (1999, p.216) diz:

A inserção deste profissional na saúde pública, por esse viés, representou assim, em muitos casos, a mera acomodação de uma prática biologizante e cristalizada a um sistema de saúde cuja lógica é privatista e conservadora. Os fatores sociais, culturais e político-econômicos configuram-se como fatores externos, “dados a mais”, uma vez que não eram incorporados efetivamente na prática cotidiana, colaborando para manutenção de um modo tecnicista, curativo e supostamente neutro.

Ramos (1991), Simão e Chun (1995) e Mendes (1997) já afirmavam, na década de 90, que ocorria no interior da fonoaudiologia um movimento caracterizado pelo distanciamento do foco distúrbio/tratamento do indivíduo para o de saúde/promoção de saúde do sujeito humano/ser coletivo. Essa visão de ações preventivas resultou nas tendências atuais na área da saúde. Segundo Gonçalves et al. (2000), voltadas à coletividade do indivíduo, levaram a uma ampliação na atuação fonoaudiológica para além da clínica terapêutica, enfatizando as alterações da linguagem com ações diretamente para a população.

A atuação fonoaudiológica, segundo Lipay e Almeida (2007), engloba ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos da comunicação humana em todo o ciclo de vida, inserindo-se em instituições como unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais, e também em domicílios e em outros recursos da comunidade. Lipay e Almeida (2007) afirmam também que o fonoaudiólogo não pode ser considerado um especialista limitado, pois recebe conhecimentos de diversas áreas, incluindo-se aqueles relacionados a questões culturais, emocionais, físicas, ambientais e econômicas.

Silva (2002 *apud* Leonelli et al., 2003) afirma que o fonoaudiólogo, profissional capacitado para atuar no processo da comunicação humana, deve assumir a saúde como resultante das condições de vida de cada ser. Por isto, é importante o

profissional conhecer o território e as demais condições da comunidade. Deve abordar o sujeito em relação à sua história de vida, visando conhecer o mesmo de forma integral, desde a sua queixa e ou alteração, até o seu contexto socioeconômico e cultural. Mendes (1999) enfatiza a necessidade do conhecimento dos problemas efetivos de saúde da população como fator condicionante para o planejamento e a execução das políticas de saúde. Assim será capaz de tratar o indivíduo e o coletivo, enfrentando os problemas da saúde das pessoas e atuando em seu entorno ambiental e social.

O profissional de saúde pública tem que ter por objetivo não só o atendimento das alterações da saúde fonoaudiológica da população, mas também a promoção e prevenção, atuando de forma a poder aplicar medidas de caráter comunitário (Dahan, 2001). A sua atuação requer habilidade em reconhecer os problemas que acometem a população nesta área, como também das peculiaridades e dinamicidade da demanda local onde este está lotado (César e Maksud, 2007). A área preventivo-comunitária, segundo Penteadó e Servilha (2004), é uma das mais novas no histórico da Fonoaudiologia brasileira; ainda encontra-se em processo de conquista de suas especificidades, de construção e reconstrução de sua identidade e caracterização de seu papel como saúde pública.

Souza et al. (2005) afirmam que existe ainda uma longa caminhada a ser percorrida pela fonoaudiologia a fim de transformar o cenário e superar o modelo assistencial existente, beneficiando a população com uma assistência integral e resolutiva. Nessa linha de pensamento, Penteadó e Servilha (2004) e Delgado (2004) destacam que a atuação da fonoaudiologia dentro da saúde coletiva requer a necessidade de formar profissionais com a visão de promoção da saúde, fato este que pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, já que a saúde e a qualidade de vida estão no foco da saúde fonoaudiológica.

Para que isto ocorra, Lipay e Almeida (2007) enfatizam a necessidade de esse profissional modificar o foco de sua abordagem, a fim de perceber a pessoa que necessita de sua ajuda; não apenas o distúrbio, a queixa, a patologia. Acrescentam que há necessidade de humanizar a sua atuação e perceber-se como “profissional que pode contribuir para a coletividade e não apenas para indivíduos ou grupos isolados” (p.40), atuando assim em programas sociais de maior impacto na população.

Pereira (1999) destaca que a fonoaudiologia deve conhecer como se apresentam as condições de vida em nossa sociedade e atuar no âmbito da saúde, de forma articulada com o conjunto de ações políticas mais abrangentes, relacionadas ao bem-estar da população. Enfatiza que a fonoaudiologia deve considerar as experiências anteriores para que não permaneça numa tendência curativa e na utilização de modelos de países desenvolvidos, mas que possa se estruturar em relação às reais necessidades de sua população, priorizando a promoção e prevenção em saúde.

Para Gonçalves et al. (2000), é preciso conhecer as condições de saúde da comunidade, com a caracterização dos usuários dos serviços coletivos por meio de estudos epidemiológicos, a fim de elaborar políticas adequadas à população. Assim como também é importante conhecer as características da instituição onde o profissional está lotado e a população de abrangência, considerando-se, além da situação socioeconômica, a origem e costumes da população, uma vez que sem estas informações é impossível realizar ações efetivas para atender às suas necessidades (Befi, 1997).

Freire (1992) afirma que é possível desenvolver programas de promoção da saúde através do conhecimento do perfil da demanda pelo serviço de fonoaudiologia. Mendes (1997) salienta que o diagnóstico em saúde é o primeiro nível de interpretação de uma realidade, facilitando-se a priorização dos problemas e o planejamento das ações. Nessa direção, Befi (1997) complementa que, com o diagnóstico das necessidades em saúde de uma determinada área, podem-se definir ações nos problemas de maior ocorrência na população.

O fonoaudiólogo na saúde coletiva deve ser comprometido com os princípios de humanização, acolhimento, vínculo e responsabilidade pelo território em que atua e pela comunidade que nele vive (Bernardi, 2007). Este profissional, conforme Basílio et al. (2000), já é um profissional conhecido, importante e integrante das equipes que atuam em saúde coletiva.

1.1 Justificativa

Considerando-se a importância do diagnóstico em saúde, estudos epidemiológicos no campo fonoaudiológico vêm sendo realizados a fim de se atender às reais necessidades da população.

Freire (1992) apresenta as características da clientela atendida pelos Serviços de Fonoaudiologia do Centro de Saúde Barra Funda e dos postos de saúde da região sudoeste do município de São Paulo, no período de 1988 a 1999, totalizando 599 casos encaminhados para estes serviços. A maioria desta população (93%) é composta por crianças, sendo 72% em idade escolar (6 a 12 anos) e 21% nas idades de 0 a 5 anos; o sexo masculino foi predominante em 66%. A maior parte da demanda (76%) dividiu-se quase que igualmente entre casos de distúrbio articulatório (31%), retardo de linguagem (13%), deficiência auditiva (13%) e distúrbio de leitura e escrita (19%). Do total, 14% perfizeram um conjunto diversificado de patologias (gagueira, disfonia, deglutição atípica e outras). A autora propõe um programa de atendimento ao professor como forma de transformar o perfil do fonoaudiólogo diante da escola, assim como, a participação nos programas de saúde da criança.

Estudo realizado por Silva et al. (1994) com 40 crianças com distúrbio articulatório funcional, encaminhadas ao Ambulatório de Foniatria – Setor de Fonoaudiologia, da Faculdade de Medicina de Botucatu, no período de 1991 a 1992, encontrou prevalência deste distúrbio no sexo masculino (70%) e faixa etária predominante de 5 a 7 anos (60%). As autoras concluíram que a pouca estimulação nos primeiros anos de vida pode aumentar a incidência e a gravidade do distúrbio, sugerindo programas de prevenção e orientação quanto às alterações de linguagem dirigidas aos pais, mostrando a importância de atuação dos mesmos sem exigir custos, deslocamentos ou grandes esforços, mas prevenindo problemas futuros.

O perfil epidemiológico das patologias fonoaudiológicas da fala e linguagem, de causa idiopática, de manifestação primária, ocorridos na comunidade Butantã no Centro de Saúde-Escola, vinculado à Universidade de São Paulo, foi descrito por Andrade (1997). Os achados fonoaudiológicos foram analisados em 2.980 crianças de 1 ano a 11 anos e 11 meses de idade, de ambos os sexos, matriculados para atendimento geral neste centro, no ano de 1993. Do total de crianças, 125 eram

portadoras de alterações fonoaudiológicas (prevalência de 4,19 por 100), com faixa etária predominante de 3 a 8 anos de idade; as patologias mais encontradas foram: atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, distúrbios articulatorios e desordens miofuncionais orais e de funções neurovegetativas. Diante dos resultados, a autora sugere formulação de programas estruturados nas áreas preventiva e curativa.

Ortiz et al. (2000) descrevem as atividades fonoaudiológicas desenvolvidas no Centro de Saúde da Escola Paulista de Medicina no ano de 1993, onde foram avaliadas 81 crianças encaminhadas pelo pediatra, caracterizando o processo de pronto atendimento. Destas crianças, 13 (16%) apresentavam desenvolvimento da audição e da linguagem esperados para a idade, 21 (25,9%) com desvios deste desenvolvimento que necessitavam de orientação específica, e 47 crianças (58%) com distúrbios da comunicação; 29 (35,8%) com distúrbios leves e 18 (22,2%) com distúrbios moderados. As alterações mais encontradas foram: distúrbio articulatorio e alterações miofuncionais dos órgãos fonoarticulatorios, distúrbio de leitura e escrita e atraso de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Além do processo de detecção, as autoras desenvolveram procedimentos de orientação e intervenção com período pré-determinado.

O perfil da população que procurou atendimento fonoaudiológico nos serviços da Clínica-Escola da Universidade Metodista de Piracicaba e no Ambulatório de Especialidades do município de Piracicaba no período de 1996 a 1997 foi analisado por Gonçalves et al. (2000). O distúrbio da fala foi a alteração fonoaudiológica mais encontrada em ambos os serviços (23,3% na Clínica-Escola e 51,8% no Ambulatório de Especialidades); predomínio do sexo masculino (62% na Clínica-Escola e 54% no Ambulatório de Especialidades); das idades de 7 a 9 anos seguidas por 4 a 6 anos na Clínica-Escola, e 4 a 6 anos seguidas por 7 a 9 anos no Ambulatório de Especialidades; quanto a origem dos encaminhamentos na Clínica-Escola a maioria foi feita por professores (21,5%) e no Ambulatório de Especialidades o clínico geral foi quem mais encaminhou (44,6%). As autoras indicam a necessidade de um trabalho de prevenção das alterações da linguagem em crianças na idade pré-escolar, campanhas de esclarecimento ao público sobre o processo de linguagem e maior divulgação da atuação fonoaudiológica, possibilitando uma busca precoce a este atendimento, devido à alta prevalência de alterações encontradas em sujeitos com 10 anos e mais, indicando uma busca tardia de atendimento.

Hage e Faiad (2005) descrevem o perfil dos pacientes com alteração da linguagem, atendidos na Clínica de Fonoaudiologia – Universidade de São Paulo, campus Bauru, no período de 1993 a 2003. Foram analisados 133 prontuários dos 250 que receberam atendimento na área de diagnóstico dos distúrbios da comunicação. Os achados encontrados foram: prevalência significativa no gênero masculino, maior incidência na faixa pré-escolar (dos 3 aos 7 anos correspondendo a 45,10%), maior incidência de encaminhamentos por parte de profissionais da saúde (30,8%) em especial a área médica, e 93,10% das condutas indicadas foram no nível da atenção terciária à saúde. Diante da pesquisa, as autoras destacam a necessidade de se direcionar a ações preventivas na área da linguagem devido ao alto número de pacientes com alterações nesta área.

O estudo de César e Maksud (2007) analisa a demanda encaminhada ao Serviço de Fonoaudiologia do Núcleo de Atenção Psicopedagógico Infanto-Juvenil, serviço público municipal de Ribeirão das Neves (MG), totalizando 161 acolhimentos no período de janeiro de 2003 a junho de 2005. Dos resultados apresentados: 41% dos encaminhamentos foram feitos por médicos, gênero masculino representou 66% das crianças, faixa etária predominante entre 5 e 10 anos (60%), alteração de fala foi encontrada em 46% das queixas, seguidas de alteração da linguagem (18%) e de motricidade oral (15%). A partir dos resultados, foram implantados grupos terapêuticos e de orientação aos pais; também aprimoramento da dinâmica de atendimento e maior interlocução interinstitucional por meio de consultorias a escola municipal.

Lima et al. (2008) apresentam os dados analisados em 138 prontuários de pacientes com diagnóstico de alteração da linguagem com alta fonoaudiológica, de uma clínica-escola de referência, pertencente à Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), no período de junho de 2000 a junho de 2006. Os dados observados foram: 91 (65,9%) pacientes eram do sexo masculino e 47 (34,1%) do feminino; desvio fonológico foi a patologia encontrada em 24,5%, seguida de gagueira (12,3%) e desvio fonético/fonológico (10,9%); significativa heterogeneidade da população com relação à média de idade (idade mínima de 0,25 e máxima de 77 anos). Diante dos resultados, os autores destacam que as alterações de linguagem podem acometer qualquer faixa etária e que grande parte destas poderia ser prevenida por meio de programas de orientação para familiares, escolas e outros profissionais de saúde, sendo estas mais eficazes e

de maior resolubilidade, diminuindo o tempo de espera para atendimento especializado.

No município de Porto Alegre/RS, as vagas para o cargo de Fonoaudiólogo foram criadas em 1996; somente em 2000 estas foram totalmente preenchidas. Os Serviços de Fonoaudiologia do município estão centralizados em quatro Centros de Saúde, cada um responsável pelo atendimento da população de determinadas Gerências Distritais, distribuídas deste modo em função da proximidade das regiões e na tentativa de não deixar áreas descobertas na saúde fonoaudiológica.

O Serviço de Fonoaudiologia do Centro de Saúde Santa Marta abrange duas Gerências Distritais, a Gerência Distrital Centro (GD Centro) e a Gerência Distrital Lomba do Pinheiro/Partenon (GD Lomba do Pinheiro/Partenon). Esses dois serviços correspondem a uma população de 266.896 e 176.613 habitantes, respectivamente, totalizando 443.504 habitantes (IBGE, 2000). A prática da Fonoaudiologia, neste município, ainda está restrita ao modelo de atendimento clínico-terapêutico.

Diante disto, este estudo tem por objetivo caracterizar a demanda encaminhada para o serviço de Fonoaudiologia do Centro de Saúde Santa Marta do Município de Porto Alegre – RS, a fim de contribuir para o planejamento de ações fonoaudiológicas mais eficazes nesta população.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Descrever a demanda de atendimentos em fonoaudiologia do Centro de Saúde Santa Marta, da rede municipal de atenção à saúde de Porto Alegre, RS, no biênio 2006-2007.

1.2.3 Objetivos específicos

- a) Sistematizar os atendimentos segundo sexo, idade e origem do encaminhamento;
- b) Sistematizar os atendimentos segundo motivo da consulta (queixa inicial) e hipótese diagnóstica.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa bibliográfica foi realizada em livros e nos periódicos da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) com consulta na Lilacs. Os descritores utilizados foram: Fonoaudiologia, Fonoaudiologia e Saúde Pública, Fonoaudiologia e Saúde Coletiva, Fonoaudiologia e Promoção de Saúde, Fonoaudiologia e Serviços de Saúde, e Fonoaudiologia e Fonoaudiologia e Fonoterapia. Do total de artigos resultantes da busca (n=665), foram selecionados os de relevância para os objetivos propostos nesta pesquisa (n=35).

O estudo foi realizado a partir dos dados de usuários atendidos no Serviço de Fonoaudiologia no Centro de Saúde Santa Marta, município de Porto Alegre – RS, no biênio 2006-2007, com um total registrado de 243 casos, utilizando-se o banco de dados existente no serviço e os registros em prontuários. Este número foi definido a partir da análise no banco de dados dos ingressos para Fonoaudiologia nos cinco anos imediatamente anteriores neste serviço, considerando-se o mesmo significativo para o presente estudo.

As seguintes variáveis foram obtidas no banco de dados: idade dos usuários quando do ingresso no serviço (em anos), sexo e origem do encaminhamento. No que se refere à origem do encaminhamento (quem encaminhou), foi empregado o seguinte critério: pediatra, clínico geral, otorrinolaringologista, neurologista, neuropediatra, profissional da área de saúde mental (psicólogo, psiquiatra, psicopedagogo, terapeuta familiar, fonoaudiólogo) ou do programa de saúde do escolar, entre outros.

Nos prontuários foram codificados os motivos da consulta com a fonoaudiologia (queixa inicial) apresentados pelo responsável e ou usuário na primeira consulta, assim como, a hipótese diagnóstica firmada. Foram consideradas alterações na área da motricidade oral as anatômicas e/ou funcionais do sistema sensório motor oral, que comprometem as funções realizadas pelo sistema estomatognático de mastigação, sucção, deglutição, respiração e fala (Tanigute, 1998). Incluem-se nesta as fissuras, disfagias, gagueira, respiração oral, entre outras patologias fonoaudiológicas.

Destaca-se que desvio fonético refere-se às alterações que se restringem ao domínio do padrão fonêmico da língua, correspondendo à realização motora da

linguagem; compreende as alterações que afetam a produção dos sons da língua, ligados às fases de programação e execução neuromotora. Desvio fonológico, por seu lado, corresponde a dificuldades que dizem respeito ao domínio do padrão fonêmico da língua, na ausência de alterações orgânicas detectáveis como deficiência auditiva e anormalidades anatômicas ou neurofisiológicas (Zorzi, 1998).

As alterações na área da linguagem dizem respeito àquelas que comprometem o uso da linguagem para fins comunicativos, a capacidade de produzir e compreender enunciados gramaticalmente estruturados e ou semanticamente apropriados, sendo que, na criança, afetam todo o seu desenvolvimento linguístico (Zorzi, 1998). Encontra-se nesta categoria o atraso de linguagem, a afasia e o distúrbio de aprendizagem. Compreendem alteração na área da voz (disfonias), as dificuldades na emissão da voz com suas características normais (Pinho, 1998).

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre sob Registro nº. 317, Processo nº. 001.065015.08.8, e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), protocolo nº. 14739 (em anexo).

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Da amostra de 243 prontuários, 158 (65%) eram do sexo masculino; 85 (35%) do feminino. A idade média foi de 11,96 anos, variando de 1 a 86 anos, sendo superior entre as mulheres atendidas ($p=0,023$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Idade média, por sexo, da amostra.

Sexo	<i>n</i>	%	Idade Média \pm DP
Masculino	158	65,0	10,01 \pm 11,75
Feminino	85	35,0	15,58 \pm 20,46
Total	243	100,0	11,96 \pm 15,55

O predomínio dos encaminhamentos se deu em menores de 13 anos de idade (84% do total), sendo 52,3% correspondentes à faixa etária dos 6 aos 12 anos de idade; 31,7% até a idade de 5 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Faixas etárias da população atendida.

Faixa Etária	<i>n</i>	%
0 – 5 anos	77	31,7
6 – 12 anos	127	52,3
13 – 18 anos	7	2,9
19 ou mais anos	32	13,2
Total	243	100,0

Na tabela 3, encontra-se relacionado o profissional responsável pelo encaminhamento. A maior parte destes foi realizada por médico pediatra (35,8%) seguida de profissional vinculado ao Programa de Saúde do Escolar (15,2%) e por otorrinolaringologista (14,8%). Não ocorreu diferença significativa entre a origem e o sexo do usuário encaminhado.

Tabela 3 – Origem de encaminhamento

<i>Origem do Encaminhamento</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Pediatria	87	35,8
Profissional do Programa de Saúde do Escolar	37	15,2
Otorrinolaringologista	36	14,8
Clínico geral	30	12,3
Encaminhamento Interno	19	7,8
Neurologista	5	2,1
Odontólogo	5	2,1
Neuropediatria	4	1,6
Médico de família	3	1,2
Psicólogo	3	1,2
Assistente social	2	0,8
Pneumologista	2	0,8
Terapeuta ocupacional	2	0,8
Psiquiatra	2	0,8
Conselheiro tutelar	1	0,4
Promotor de Justiça	1	0,4
Sem Ficha de Referência e Contra-Referência	3	1,2
Sem identificação	1	0,4
Total	243	100,0

Os motivos principais da consulta com a área da Fonoaudiologia estão registrados (um por caso) na tabela 4. Os mais frequentes foram alterações de fala (67,5%) e atraso de linguagem (7%).

Não ocorreu diferença significativa entre o motivo da consulta e sexo. Considerando, exclusivamente, os dois principais motivos da consulta, dos 164 envolvendo alteração de fala, 143 ocorreram em menores de 13 anos de idade; das 17 queixas de atraso de linguagem, 16 também ocorreram nesta faixa etária. Enquanto os motivos da consulta por alteração de fala se concentraram na faixa entre 6 e 12 anos de idade, os de atraso de linguagem foram mais precoces, em menores de 6 anos de idade ($p=0,06$).

Tabela 4 – Motivo da consulta da amostra

<i>Motivo da consulta</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Alteração de fala	164	67,5
Atraso de linguagem	17	7,0
Alteração de motricidade oral	12	4,9
Problema de voz	12	4,9
Encaminhado pela escola	12	4,9
Gagueira	12	4,9
Sem queixa	6	2,5
Encaminhado pelo médico	4	1,6
Problema de audição	2	0,8
Distúrbio de aprendizagem	1	0,4
Não sabe	1	0,4
Total	243	100,0

Já a hipótese diagnóstica fonoaudiológica principal registrada encontra-se na tabela 5. Do total de 243 prontuários, 31 (12,8%) não apresentavam hipótese registrada e 37 (15,2%) não apresentavam indicação para tratamento fonoaudiológico. Os casos que não apresentavam indicação para tratamento fonoaudiológico ocorreram por encaminhamentos inadequados, ou por resolução do problema, devido a longo tempo de espera para atendimento nesta especialidade.

Tabela 5 – Hipótese diagnóstica fonoaudiológica principal da amostra

<i>Hipótese diagnóstica</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Desvio fonético	69	28,4
Desvio fonético/fonológico	54	22,2
Atraso de linguagem	27	11,1
Gagueira	9	3,7
Alteração do sistema motor oral	8	3,3
Disfagia	4	1,6
Disfonia	2	0,8
Fissura	1	0,4
Afasia	1	0,4
Sem indicação	37	15,2
Sem hipótese diagnóstica	31	12,8
Total	243	100,0

Não ocorreu diferença, estatisticamente significativa, entre a hipótese firmada e sexo, enquanto para a idade, os menores de 13 anos receberam 178 (83,9%) das 212 hipóteses firmadas - 60/69 de desvio fonético, 51/54 de desvios fonético e fonológico e 26/27 dos atrasos de linguagem, com maior concentração destes entre as crianças entre 6 e 12 anos de idade ($p=0,043$).

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os casos analisados apresentam uma predominância do sexo masculino (65%), fato que coincide com vários levantamentos da literatura nesta área (Freire, 1992; Silva et al. 1994; Gonçalves et al., 2000; Hage e Faiad, 2005; Lima et al., 2008). Entretanto, Gonçalves et al. (2000) sugerem que esta prevalência elevada no sexo masculino seja estudada, já que nenhuma discussão mais aprofundada foi ainda realizada.

Os estudos de Paoletti (1992), César e Maksud (2007) e Lima et al. (2008) também indicam o predomínio de alteração na fala superior no sexo masculino, destacando-se o levantamento de Franco e Ávila (2000) que apresentam a proporção de 4 homens para cada mulher com tal problema. Apenas Goulart e Chiari (2007) encontraram uma proporção semelhante entre os sexos, de aproximadamente 1:1. Na pesquisa que realizaram, puderam perceber que a aquisição e o desenvolvimento da linguagem ocorrem de forma diferente entre meninos e meninas, principalmente devido à forma distinta de interação entre o meio e a forma de criação, considerando o meio ambiente como um dos fatores associados aos agravos à saúde.

Em relação à faixa etária, houve maior predomínio nas idades de 6 a 12 anos (52,3%), seguido de 0 a 5 anos (31,7%), ou seja, a maioria dos encaminhamentos ocorreu com crianças em idade escolar e pré-escolar. Muitos autores também relacionam a ocorrência de problemas fonoaudiológicos em faixas etárias similares (Paoletti, 1992; Pereira, 1999; César e Maksud, 2007). Acredita-se que os encaminhamentos nestas faixas etárias devam-se ao fato de ser a época que se iniciam as novas relações sociais da criança, e os pais ou professores ficam mais atentos à questão da linguagem da criança. Ou seja, as crianças são mais cobradas quanto ao seu desempenho na linguagem oral e também na aprendizagem. Para Gonçalves et al (2000), este alerta de pais e professores ocorre também em consequência da crença de que as crianças que não “falam bem” terão dificuldades na alfabetização. Segundo Zorzi (2000) e Silva et al (1994), existe uma crença muito difundida de que não se deve ficar preocupado se a criança não começa a falar na idade esperada, pois é normal que algumas falem mais tarde, sendo as mesmas encaminhadas aos profissionais com idades mais avançadas.

Ressalta-se o número de crianças encaminhadas com idade inferior a 5 anos (31,7%) neste Centro de Saúde, pois nenhum trabalho mais específico de orientação foi realizado nesta área. Em contrapartida, destaca-se a deficiência no encaminhamento de adultos (13,2%) para esta especialidade, integrante do nível secundário de atenção à saúde – ainda que em patamares superiores aos encontrados por Gonçalves et al (2000), de 12,6%, e Freire (1992), de 6%.

Acredita-se que os encaminhamentos de adultos para atendimento nesta área são ainda baixos, pelo pouco conhecimento do fazer fonoaudiológico e suas áreas de atuação com esta população específica, tanto por parte dos profissionais como da população em geral, e também, pela crença popular da fonoaudiologia estar ligada à criança e a problemas de fala. O fato é corroborado pelo maior número de encaminhamentos realizados pelo pediatra (35,8%), seguido do profissional do programa de saúde do escolar (15,2%), otorrinolaringologista (14,8%) e clínico geral (12,8%). Os encaminhamentos realizados pelos profissionais de saúde são semelhantes aos encontrados por Hage e Faiad (2005), de 30,8%, mas diferem daqueles encontrados nas pesquisas de Gonçalves et al (2000), Freire (1992) e Paoletti (1992), que referiram uma maior ocorrência de encaminhamentos feitos por parte da escola, seguidos pelos postos de saúde; da pesquisa de Pereira (1999), quando 30,4% procuraram espontaneamente o serviço de saúde, por serem usuários ou por indicação de outras pessoas.

Paoletti (1992) coloca que a escola funciona como um “filtro” identificando os casos de dificuldades na comunicação que não o foram detectados previamente, o que poderia comprometer o desenvolvimento adequado das habilidades pré-linguísticas e no aprendizado da leitura e escrita.

O alto índice de encaminhamentos feito pela área médica provavelmente deve-se também ao fato de esta ser uma das portas de entrada no sistema público de saúde, não sendo possível uma busca espontânea ao serviço e nem mesmo o encaminhamento direto da escola. Este é um dado mais difícil de analisar, pois as pesquisas foram realizadas em locais distintos com diferentes formas de acesso; observa-se que nos estudos mais recentes da área da saúde não há busca espontânea neste tipo de atendimento.

As alterações de fala (67,5%) tiveram maior ocorrência como motivo principal da consulta, fato este também encontrado no estudo de Pereira (1999), na ordem de 72,4%. A autora justifica este número pela maior mobilização ou mesmo motivação

por parte da família em busca de tratamento nas alterações da comunicação oral. No estudo de César e Maksud (2007), as alterações de fala também foram as queixas mais apresentadas (46%), seguidas das de linguagem (18%), coincidindo com os dados aqui encontrados, onde atraso de linguagem foi a segunda queixa mais encontrada (7%). Entretanto, quanto à queixa de alteração na área de motricidade oral, os estudos divergem: as autoras encontraram 15% desta, ao passo que, neste estudo, alterações nesta área foram em torno de 4%, coincidindo com outras queixas nesta mesma proporção (4%), como problemas de voz, encaminhado pela escola e gagueira.

Franco e Ávila (2000) destacam que, na prática fonoaudiológica, a queixa de fala está em maior evidência dada a sua grande importância para a plena efetividade de comunicação entre os seres humanos, e também por existir uma expectativa dos pais em relação à aquisição e desenvolvimento da mesma. Estas autoras encontraram em um estudo com 30 prontuários de pacientes que apresentavam alguma queixa de fala, a presença de pelo menos uma alteração fonoaudiológica, além da encontrada na fala, apesar da queixa específica, o que evidencia grande preocupação em torno da produção da comunicação oral.

As hipóteses fonoaudiológicas mais encontradas foram os desvios fonéticos (28,4%), seguidos dos desvios fonético-fonológicos (22,2%) e atraso de linguagem (11,1%). Estes dados coincidem com outros estudos; no entanto com nomenclaturas diferentes. Paoletti (1992), Pereira (1999) e Gonçalves (2000) também divulgaram uma maior predominância de diagnósticos de alterações de fala em seus levantamentos. As alterações de linguagem foram a segunda hipótese diagnóstica também mais referida nos trabalhos de Paoletti (1992) e Pereira (1999), diferindo de Gonçalves (2000) que encontrou em um dos locais de sua pesquisa o diagnóstico de alterações de fala associado às alterações de leitura e escrita e no outro o de fissura labiopalatina. Freire (1992) também encontrou que a maior parte da demanda para fonoaudiologia dividiu-se quase que igualmente entre os casos de distúrbio articulatório, retardo de linguagem e distúrbio de leitura e escrita.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo-se da importância do papel da fonoaudiologia para a saúde pública – já que a mesma está relacionada à integração social do indivíduo, pois sem linguagem não pode haver comunicação, e sem comunicação o indivíduo não interage com a sociedade, ou o faz com limitações –; através deste trabalho, foi possível traçar o perfil da demanda para atendimento fonoaudiológico no Centro de Saúde Santa Marta no município de Porto Alegre/RS. Destaca-se, no mesmo, uma predominância de encaminhamentos de crianças do sexo masculino e na faixa escolar, similar a outros estudos da área. Estes foram encaminhados em sua maioria por médico pediatra, apresentando queixa de alteração de fala e hipótese diagnóstica de desvio fonético.

A caracterização desta demanda leva a uma reflexão quanto ao modelo de atenção exercida nos serviços de fonoaudiologia do referido município, já que a maioria destes encontra-se vinculados à área das especialidades e ainda executam ações mais voltadas ao trabalho clínico-terapêutico.

O período de maior desenvolvimento da linguagem na criança ocorre em idades anteriores ao daquela do ingresso na escola, justificando-se assim a necessidade de um maior investimento em ações preventivas fonoaudiológicas junto a familiares, creches/escolas e profissionais da área da saúde. Conforme Lima et al. (2008), essas ações são menos dispendiosas e mais eficazes, proporcionando maior resolubilidade, diminuindo o tempo de espera para atendimento.

É importante também que estudos epidemiológicos relacionados aos distúrbios da comunicação sejam realizados e publicados, a fim de se conhecer com confiabilidade e precisão os dados de prevalência, incidência e fatores associados a estas desordens, explicitando principalmente termos técnicos e formas de busca de tais informações (Goulart, 2002).

Não há um consenso entre os fonoaudiólogos sobre o uso de definições relacionadas aos problemas da comunicação, o que impossibilita a obtenção de dados confiáveis quanto à prevalência destes distúrbios na população em geral (Paoletti, 1992).

Goulart e Chiari (2007) propõem a utilização de uma nomenclatura mais homogênea para definir os distúrbios da comunicação no Brasil, a fim de melhorar

sua precisão e para poder comparar os estudos de diferentes regiões. Estas mesmas autoras, em 2006, destacaram a importância de se priorizar as necessidades em saúde, já que na sociedade atual a demanda é correntemente maior que a disponibilidade de recursos humanos, tecnológicos e financeiros (entre outros). Propuseram a criação de indicadores padronizados de avaliação e monitoramento das ações fonoaudiológicas, tanto na reabilitação clínica, de promoção de saúde e prevenção primária ou de comorbidades ligados aos distúrbios da comunicação humana, quanto de alterações específicas das áreas clínicas fonoaudiológicas, a fim de garantir a continuidade da trajetória da Fonoaudiologia com o respeito e reconhecimento que merece.

Há necessidade de a atuação fonoaudiológica ser feita mais próxima da comunidade, não se descartando os casos que necessitem de intervenção mais prolongada; até mesmo uma maior divulgação no município quanto a suas áreas de atuação, pois se acredita que exista demanda reprimida na área, pelo número reduzido de adolescentes e adultos que foram encaminhados a este serviço.

Com programas de promoção de saúde fonoaudiológica, espera-se que a incidência de alterações de fala diminua a médio e longo prazo, como as enormes listas de espera para tal especialidade, pois muitos casos poderiam também ser resolvidos com orientações nesta área, não necessitando chegar para atendimento nas especialidades (Lima et al. 2008).

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.5, p.495-501, out. 1997.
- ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Fases e Níveis de Prevenção em Fonoaudiologia – Ações Coletivas e Individuais. In: VIEIRA, Raymundo Manno; VIEIRA, Marilena Manno; ÁVILA, Clara Regina Brandão de; PEREIRA, Liliâne Desgualdo (org.). **Fonoaudiologia e Saúde Pública**. Carapicuíba: Pró-Fono Departamento Editorial, 2000. p.81-104.
- BASILIO, Carmen Silvia; CARDOSO, Regina Maria; LEMOS, Stela Maris Aguiar; PEREIRA, Liliâne Desgualdo. Fonoaudiologia e Saúde Coletiva. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.18, n.4, p.179-180, dez. 2000.
- BEFI, Débora. A inserção da fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: _____(org.). **Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde**. São Paulo: Ed. Lovise, 1997. p.15-35.
- BERNARDI , Alice Penna de Azevedo. Fonoaudiologia na Saúde Coletiva: uma área em crescimento. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.9, n.2, Editorial, abr./jun. 2007.
- BRASOLOTTO, Alcione Ghedini; ALVES, Anecy F. Tendolo; CAMARGO Laís Odila Silveira. Fonoaudiologia e Saúde Pública. In: CAPISTRANO FILHO, David; PIMENTA, Aparecida Linhares(org.). **Saúde para todos: um desafio ao município. A resposta de Bauru**. São Paulo, Hucitec, 1988. p. 169-82.
- CÉSAR, Andréa de Melo; MAKSUD, Simone Siqueira. Caracterização da Demanda de Fonoaudiologia no Serviço Público Municipal de Ribeirão das Neves – MG. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.9, n.1, p. 133-8, jan./mar. 2007.
- DAHAN, Débora. Atuação Fonoaudiológica em Saúde Pública: Uma Abordagem Preventiva. Data:05/04/2001. Disponível em : <http://www.fonoaudiologia.com/trabalhos/artigos/artigo-026.htm>. Acesso em: 08 de out. 2008.
- DELGADO, Susana Elena. A fonoaudiologia no contexto da promoção da saúde coletiva materno-infantil. **Revista Fono Atual**, São Paulo, v. 7, n.29, p. 72-5. 2004.
- FRANCO, Daniela Provenza; ÁVILA, Clara Regina Brandão de. Achados fonoaudiológicos de crianças com queixas de distúrbios da fala. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v.12, n.1, p.40-7. 2000.
- FREIRE, Regina M. Fonoaudiologia em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 179-84, jun. 1992.
- GONÇALVES, Claudia Gligio de Oliveira; LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de; PEROTINO, Silvana; MUGNAINE, Ana Maria Mendes. Demanda pelos serviços de

fonaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica escola e o atendimento na Prefeitura Municipal. **Pró-fono Revista de Atualização Científica**, v. 12, n.2, p.61-6. 2000.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. Contribuição da epidemiologia para a pesquisa e atuação clínica em fonaudiologia. **Revista Fono Atual**, São Paulo, ano 5, n.21, p. 60-63, jul./set. 2002.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Construção e aplicação de indicadores de saúde na perspectiva fonoaudiológica – contribuições para reflexão. . **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v.11, n.3, p. 194-204. 2006.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Prevalência de distúrbios de fala em escolares e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n.5, p.726-31. 2007.

HAGE, Simone Rocha de Vasconcelos; FAIAD, Lia Netto Vaz. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na clínica de diagnóstico dos distúrbios da comunicação – Universidade de São Paulo – Campus Bauru. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 7, n.4, p.433-40, out.-dez. 2005.

LEONELLI, Bianca Santos; FEDOSSE, Elenir; SILVA, Reginalice Cera da; CHUN, Regina Yu Shon; MARIN, Carla Regina. Fonoaudiologia Comunitária da UNIMEP: ações fonoaudiológicas em serviços de saúde/educação. **Saúde em Revista**. Piracicaba, v.5, n.11, p. 57-63. 2003.

LIMA, Bárbara Patrícia da Silva; GUIMARÃES, João Alfredo Tenório Lins; ROCHA, Michelle Carolina Garcia da. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v.13, n.4, p.376-380. 2008.

LIPAY, Maria Somenzari; ALMEIDA, Elizabeth Crepaldi. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v.16, n.1, p.31-41, jan./fev. 2007.

MENDES, Vera Lúcia Ferreira. Acesso à saúde em fonoaudiologia. In: BEFI, Débora (org.). **Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde**. São Paulo: Ed. Lovise, 1997. p.43-56.

MENDES, Vera Lúcia Ferreira. Fonoaudiologia e Saúde Coletiva: Perspectivas de Atuação nos Serviços Públicos de Saúde. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.10, n.2, p.213-24, jun. 1999.

ORTIZ, Karin Zazo; BERTACHINI, Luciana; PEREIRA, Liliâne Desgualdo. Atuação fonoaudiológica em unidades básicas de saúde. In: VIEIRA, Raymundo Manno; VIEIRA, Marilena Manno; ÁVILA, Clara Regina Brandão de; PEREIRA, Liliâne Desgualdo (org.). Fonoaudiologia e saúde pública. Carapicuíba: **Pró-Fono Departamento Editorial**, 2000. p.121-36.

PAOLETTI, Mônica Regina Moreira. Participação da Fonoaudiologia na Atenção Primária a Saúde. **Caracterização da população atendida pelo serviço de fonoaudiologia das unidades básicas de saúde do município de Embu, São Paulo 1986/87**. 1992. 173p. Tese de mestrado – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento de Enfermagem. São Paulo, 1992.

PENTEADO, Regina Zanella; SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin. Fonoaudiologia em saúde Pública/Coletiva: Compreendendo Prevenção e o Paradigma da Promoção da Saúde. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.16, n.1, p.107-116, abril. 2004.

PEREIRA, Maria Thereza Junqueira de Godoy. **Fonoaudiologia: uma vivência em saúde pública**. 42p. Monografia de conclusão do Curso de Especialização em Motricidade Oral. CEFAC.São Paulo: 1999.

PINHO, Sílvia Maria Rebelo. Avaliação e Tratamento da Voz. In:_____ (org.). **Fundamentos em Fonoaudiologia – Tratando os Distúrbios da Voz**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 3-37.

RAMOS, Luciana. Fonoaudiologia e Saúde Pública. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.4, n. 1. 1991.

SERVILHA, E. A. M.; JESUS, M.H.F.C.; SOARES, M.T.S.N.B.; SANTOS, R.N.C.P.; RODRIGUES, T.C.L.; SANTANA, V.A.O. **Fonoaudiologia em serviço público: relato de experiência**. Carapicuíba: Pró-Fono Departamento Editorial, 1994. p.01-04.

SILVA, Simara Aparecida da; FIORAVANTI, Marisa Fortes; MARTINS, Regina Helena Garcia. Distúrbios Articulatorios Funcionais. **Pró-fono Revista de Atualização Científica**, v. 6, n.1, p.14-16. 1994.

SILVA, Reginalice Cera da. **A construção da prática fonoaudiológica no nível local norteada pela promoção da saúde no município de Piracicaba** [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2002.

SIMÃO, Ana Lúcia F.; CHUN, Regina Yu Shon. A ação fonoaudiológica em uma Unidade Básica de Saúde. In: MARCHESAN, Irene Queiroz (org.). **Tópicos em Fonoaudiologia II**. São Paulo: Lovise; 1995. p. 415-20.

SOUZA, Rochelle Patrícia Ferraz de; CUNHA, Daniele Andrade da; SILVA, Hilton Justino da . Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista CEFAC**, São Paulo, v.7, n.4, p. 426-32, out./dez; 2005.

TANIGUTE, Christiane Camargo. Desenvolvimento das Funções Estomatognáticas. In: MARCHESAN, Irene Queiroz (org.). **Fundamentos em Fonoaudiologia – Aspectos Clínicos da Motricidade Oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 1-6.

ZORZI, Jaime Luiz. Aspectos Básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.2, p.11-15. 2000.

ZORZI, Jaime Luiz. Diferenciando alterações da fala e a linguagem. In: MARCHESAN, Irene Queiroz(org.). **Fundamentos em Fonoaudiologia – Aspectos Clínicos da Motricidade Oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p.59-74.

**ANEXO A – CÓPIA DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Ronaldo Bordin
Registro do CEP: 317 **Processo Nº.** 001.065015.08.8
Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – Centro Saúde Santa Marta.
Utilização: PRONTUARIO
Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.065015.08.8, referente ao projeto de pesquisa: “**Estudo de demanda em fonoaudiologia: o caso do Centro de Saúde Santa Marta-POA, RS 2006-2007**” tendo como pesquisador responsável Ronaldo Bordin cujo objetivo é “Descrever a demanda de atendimentos em fonoaudiologia do Centro de Saúde Santa Marta, da rede municipal de atenção à saúde de Porto Alegre, RS, no biênio 2006-2007, a fim de contribuir para o planejamento de ações fonoaudiológicas mais eficazes nesta população. Específicos: a) Sistematizar os atendimentos segundo sexo, idade e origem do encaminhamento; b) Sistematizar os atendimentos segundo motivo de procura ao serviço (queixa inicial) e hipótese diagnóstica”.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data e a apresentação do trabalho em CD;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto;
4. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde e a apresentação do trabalho.

Porto Alegre, 07/01/09

Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP

ANEXO B – CÓPIA DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Ronaldo Bordin

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto N°: 14739

Título: Estudo de Demanda em Fonoaudiologia: o caso do Centro de Saúde Santa Marta - Porto Alegre, RS, 2006-2007

Área do Conhecimento: Epidemiologia

Início: 01/07/2008

Previsão de conclusão: 31/07/2009

Situação: projeto em andamento

Origem: Faculdade de Medicina

Departamento de Medicina Social

Projeto da linha de pesquisa Gestão do Trabalho em Saúde

Objetivo: Caracterizar a demanda encaminhada para o serviço de Fonoaudiologia do Centro de Saúde Santa Marta do Município de Porto Alegre – RS, 2006-2007.

Palavras-Chave

Administração E Planejamento Em Saúde

Epidemiologia

Fonoaudiologia

Gestão Em Saúde

Recursos Humanos Em Saúde

Saúde Coletiva

Equipe UFRGS

Nome: Ronaldo Bordin

Participação: Coordenador

Início: 01/07/2008

Nome: Roseris Denicol Diniz

Participação: Pesquisador

Início: 01/07/2008

Anexos

Projeto Completo

Data de Envio: 09/02/2009

Avaliações

Comissão de Pesquisa de Medicina - Aprovado