

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

HELENA FUSSIGER THEISSEN

**PERFIL DOS FONOAUDIÓLOGOS  
ATUANTES NO RIO GRANDE DO SUL EM 2015**

Porto Alegre

2015

HELENA FUSSIGER THEISSEN

**PERFIL DOS FONAUDIÓLOGOS  
ATUANTES NO RIO GRANDE DO SUL EM 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dra. Roberta Alvarenga Reis

Porto Alegre

2015

Dedico este trabalho à minha família,  
pelo amor e apoio incondicional em todos os momentos.

## SUMÁRIO

<b>1 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>5</b>
1.1 História da Fonoaudiologia no Brasil.....	5
1.2 A Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde.....	10
1.3 Atuação Fonoaudiológica no Brasil e no Rio Grande do Sul.....	12
<b>2 PROPOSTA DE ARTIGO.....</b>	<b>17</b>
<b>3 INSTRUÇÕES AOS AUTORES.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>69</b>

## 1 REVISÃO DE LITERATURA

### 1.1 História da Fonoaudiologia no Brasil

No Brasil, as primeiras práticas relacionadas à Fonoaudiologia, iniciaram-se com a vinda de Dom João VI e a criação do Colégio Nacional, voltadas ao deficiente auditivo, por volta de 1855 (BERBERIAN, 1995).

A década de 1920 marcou o início da atuação em Fonoaudiologia no país, com as primeiras ações no sentido de melhoria da fala, em busca de uma homogeneização da língua nacional. Tal preocupação decorreu do interesse em organizar a sociedade brasileira, marcada pela intensa imigração, com o propósito de estabelecer a padronização de uma norma culta à sociedade (BERBERIAN, 1995).

A idealização da profissão surgiu a partir desta preocupação da Medicina e da Educação com a profilaxia, bem como a correção de erros de linguagem decorrentes de perturbações orgânicas e variações dialetais apresentados pelos escolares (FIGUEIREDO, 1988; CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2002). O profissional, na época chamado de ortofonista (CAVALHEIRO, 1997), era concebido como um professor especializado (FIGUEIREDO, 1988).

Na década de 1960 surgiram os cursos de graduação em Logopedia em São Paulo, com duração inicial de um ano. A formação era muito próxima da educação e voltada para estratégias de bem falar, ainda sob influência das primeiras práticas. A concepção clínico-reabilitadora se consolidou por estar condizente com a visão do modelo biomédico predominante na época (ANDRADE, 1990; BEFI, 1997; SILVA, 2002).

Os primeiros cursos de Fonoaudiologia foram instituídos antes da regulamentação da profissão. A Universidade de São Paulo (USP) e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) foram as pioneiras.

Em 1971 foi criado na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) o primeiro curso de Fonoaudiologia em outra região do país, (CAVALHEIRO, 1997), sob direção do Dr. Rafael Seligman (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2011). Este

foi o primeiro curso reconhecido como superior de longa duração, por meio de uma documentação assinada em agosto de 1975 (LIMA, 1999).

Já o primeiro currículo mínimo do curso foi aprovado em julho de 1976, regulamentado pela Resolução nº 54/76, do Conselho Federal de Educação (CARDOSO, 2001).

Nesse mesmo período, buscava-se organizar e legalizar a profissão.

Em 1971 foi apresentado um projeto de lei pelo Senador André Franco Montoro. Porém, o projeto foi devolvido para que os fonoaudiólogos chegassem a um acordo com relação ao termo usado para designar a área e a profissão. A preferência do Rio de Janeiro foi Logopedia e logopedistas, terapia da palavra e terapeutas da palavra. Já São Paulo foi Fonoaudiologia e fonoaudiólogos (LIMA, 1999).

Em 1972, com a expansão dos cursos de graduação, o médico otorrinolaringologista Dr. Orozimbo Alves da Costa Filho planejou e implantou o primeiro curso de pós-graduação stricto sensu da área no país: o programa de mestrado em Audiologia e Otologia, na PUC-SP. Em 1979, também na PUC-SP, iniciou o programa de mestrado em Distúrbios da Comunicação. Os dois programas fundiram-se, e originou-se o programa de Fonoaudiologia. Posteriormente, surgiram outros programas de pós-graduação, sendo os mais antigos em 1982 na Escola Paulista de Medicina (atual Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP) e em 1992 na UFSM (SPINELLI, 2001).

Após anos de movimentos por um reconhecimento profissional, foi sancionada a Lei nº 6.965 (BRASIL, 1981), que regulamentou a Fonoaudiologia como profissão. O Deputado Otacílio de Almeida juntou todos os outros projetos anteriores e conseguiu a aprovação no dia 9 de dezembro de 1981, que passou a representar o dia do Fonoaudiólogo (LIMA, 1999).

Além da regulamentação da profissão, foram criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fonoaudiologia - CFFa e CRFa - com a incumbência de fiscalizar o exercício da profissão (BRASIL, 1981).

As atividades destes Conselhos começaram em 1983 (MEIRA, 1998), e no ano seguinte, no dia 15 de setembro de 1984, pela Resolução Nº 010/84 (AARÃO et al.,

2011), o primeiro Código de Ética da Fonoaudiologia foi aprovado, determinando direitos, deveres e responsabilidades da classe.

Nesta mesma época, a população brasileira se organizava em torno de outra luta, em um movimento que ficou conhecido como Reforma Sanitária. A partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), consolidou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 (BRASIL, 1990), e ocorreu a ampliação do conceito da saúde, como “um direito de todos e dever do Estado”. Em 1997, com a resolução 218/97 (BRASIL, 1997), o fonoaudiólogo passou a ser reconhecido como profissional da área da saúde e a integrar as equipes responsáveis pela assistência integral à saúde dos cidadãos.

Em 2002, foram publicados dois importantes documentos. O primeiro deles (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2002, p. 15) discorre acerca do exercício profissional e apresenta, entre outras informações relevantes, a descrição sumária da profissão:

O fonoaudiólogo é um profissional da Saúde, de atuação autônoma e independente, que exerce suas funções nos setores público e privado. É responsável por promoção da saúde, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação/reabilitação), monitoramento e aperfeiçoamento de aspectos fonoaudiológicos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na linguagem oral e escrita, na articulação da fala, na voz, na fluência, no sistema miofuncional orofacial e cervical e na deglutição. Exerce também atividades de ensino, pesquisa e administrativas.

O outro, mais voltado para a formação, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Fonoaudiologia, definindo os “princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Fonoaudiólogos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação” a fim de desenvolver e avaliar projetos pedagógicos em âmbito nacional. O documento descreveu, também, as habilidades e competências gerais e específicas esperadas no perfil do egresso (BRASIL, 2002).

De acordo com as DCN do curso (BRASIL, 2002), o egresso deve ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Estar capacitado a atuar, com princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo. Possuir formação ético-filosófica, de natureza epistemológica, e ético-política em consonância com os princípios e valores da profissão. Deve conhecer também os fundamentos históricos, filosóficos e

metodológicos da Fonoaudiologia e seus diferentes modelos de intervenção, e atuar com base no rigor científico e intelectual.

O documento também definiu como competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Suas práticas devem ser integradas e contínuas com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmos. Os seus serviços devem ser dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: deve visar o uso apropriado, a eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas. Para este fim, avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, deve estar apto a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

VI - Educação permanente: aprender continuamente, tanto na formação, quanto na prática. Desta forma, aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros

profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Ainda, como competências e habilidades específicas cita (p.2):

I - compreender e analisar criticamente os sistemas teóricos e conceituais envolvidos no campo fonoaudiológico, que abrange o estudo da motricidade oral, voz, fala, linguagem oral e escrita e da audição, e os métodos clínicos utilizados para prevenir, avaliar, diagnosticar e tratar os distúrbios da linguagem (oral e escrita), audição, voz e sistema sensorio motor oral;

II - compreender a constituição do humano, as relações sociais, o psiquismo, a linguagem, a aprendizagem. O estudo deste processo como condição para a compreensão da gênese e da evolução das alterações fonoaudiológicas;

III - apreender as dimensões e processos fonoaudiológicos em sua amplitude e complexidade;

IV - avaliar, diagnosticar, prevenir e tratar os distúrbios pertinentes ao campo fonoaudiológico em toda extensão e complexidade;

V - apreender e elaborar criticamente o amplo leque de questões clínicas, científico-filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do Fonoaudiólogo, capacitando-se para realizar intervenções apropriadas às diferentes demandas sociais;

VI - possuir uma formação científica, generalista, que permita dominar e integrar os conhecimentos, atitudes e informações necessários aos vários tipos de atuação em Fonoaudiologia;

VII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

VIII - desenvolver, participar e/ou analisar projetos de atuação profissional disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares;

IX - possuir recursos científicos, teórico-práticos e éticos que permitam a atuação profissional e reavaliação de condutas;

X - conquistar autonomia pessoal e intelectual necessárias para empreender contínua formação profissional;

XI - situar a Fonoaudiologia em relação às outras áreas do saber que compõem e compartilham sua formação e atuação;

XII - observar, descrever e interpretar de modo fundamentado e crítico as situações da realidade que concernem ao seu universo profissional;

XIII - pensar sua profissão e atuação de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

XIV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XV - utilizar, acompanhar e incorporar inovações técnico-científicas no campo fonoaudiológico.

A formação que antes era voltada ao modelo clínico/reabilitador, passou a “atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe” (BRASIL, 2002, p.3).

Já em 2004 o Código de Ética da Fonoaudiologia também foi atualizado (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2004). O documento passou a regulamentar os direitos e deveres dos inscritos nos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia, “segundo suas atribuições específicas”, abrangendo toda a categoria, independente de área ou local de atuação.

Em 2006, o Conselho Federal de Fonoaudiologia, por meio da Resolução nº 320 (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2006), passou a reconhecer profissionalmente o título de especialista em Audiologia, Linguagem, Motricidade Oral, Voz e Saúde Coletiva. Em 2010, com a Resolução nº 382 (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2010), instituiu também o título de especialista em Fonoaudiologia Educacional e Disfagia. Em 2014, a Resolução nº 453 (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2014), passa a reconhecer também a Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia, Neuropsicologia e Fonoaudiologia Neurofuncional.

No ano de 2015, no Brasil, existem 83 cursos de graduação em Fonoaudiologia. No Rio Grande do Sul, além da graduação em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Maria, outras instituições também abriram o curso, a saber: Centro Universitário Metodista do IPA, em 1990; Universidade Luterana do Brasil, 1993; Universidade de Passo Fundo, em 2002; Faculdade Fátima, em 2005; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, em 2007; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008; e Universidade Feevale, já extinto, que esteve em funcionamento entre os anos de 2000 e 2012 (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2014).

Existem 38.753 fonoaudiólogos inscritos no Sistema Conselhos de Fonoaudiologia no Brasil em junho de 2015, sendo 2.173 no Rio Grande do Sul. Além disso, 5.696 são especialistas, sendo 210 atuantes no território gaúcho (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2015).

## **1.2 A Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde**

Os fonoaudiólogos iniciaram suas atividades no serviço público de saúde entre as décadas de 1970 e 1980, nas secretarias de educação ou secretarias de saúde (BEFI, 1997), com tímidas inserções.

Naquela época, os trabalhos ocorriam de maneira isolada, com atividades individuais e sem nenhum tipo de integração com outras áreas e profissionais de saúde. O desenvolvimento de atividades bem específicas de núcleo se justificava devido à formação marcadamente reabilitadora, que tornava difícil para o fonoaudiólogo organizar e propor intervenções voltadas à coletividade. A estratégia de reproduzir a estrutura dos consultórios particulares nos serviços públicos não foi satisfatória para o fonoaudiólogo, nem para o serviço de saúde (BEFI, 1997).

A partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988, art. 196), e com a consolidação do SUS em 1990, pelas leis orgânicas da saúde nº 8080/90 (BRASIL, 1990), e nº 8.142/90 (BRASIL, 1990) houve a ampliação do conceito de saúde::

A saúde é um direito de todos e um dever do estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

A partir da resolução nº 218/97 (BRASIL, 1997), percebeu-se um aumento considerável no número de profissionais atuantes nos serviços públicos, especialmente nos municípios (ANDRADE, 1990; PAOLETTI, 1992; CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO).

Diante do panorama nacional, surgiu a necessidade do fonoaudiólogo de reorganizar seu trabalho, bem como as Universidades reverem suas grades curriculares, para adequar a formação e atuação à nova realidade (BEFI, 1997).

Com a mudança, o fonoaudiólogo passou a organizar seus ambulatórios, levando em consideração a demanda reprimida, que começava a descobrir o acesso aos serviços. Além disso, passou a estudar e trabalhar com conceitos de epidemiologia, com o objetivo de realizar o levantamento dos distúrbios de maior ocorrência na população, assim como suas características e possibilidades de organização de serviços ambulatoriais (BEFI, 1997).

Em 2006, com o reconhecimento pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia da Saúde Coletiva como uma das áreas de especialização (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2006) observou-se maior participação dos profissionais em cursos de pós-graduação em saúde pública e/ou coletiva e a inclusão do título de especialista em Saúde Coletiva na classe profissional, permitindo aos demais profissionais que

atuam neste campo ampliarem o conhecimento sobre as áreas de competência da fonoaudiologia e também da dinâmica da saúde pública (CRUZ; OLIVEIRA; CARANDINA, 2009).

Nos dias atuais, a Fonoaudiologia está inserida em todos os níveis de atenção à saúde, em diferentes políticas e programas, desenvolvendo ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais na promoção, prevenção e reabilitação da saúde da comunicação humana.

Além disso, Silva et al. (2003) afirmam que a abrangência da Fonoaudiologia na atenção à saúde das pessoas é vasta, pois o atendimento pode ser direcionado desde as gestantes aos bebês, até o idoso.

Na Atenção Básica, pode-se encontrar o fonoaudiólogo atuando em parceria com a equipe da Estratégia de Saúde da Família, por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou Programa Saúde na Escola (PSE). Já na Atenção Especializada, no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatórios de Reabilitação, Centros Especializados de Reabilitação (CER), Hospitais e Maternidades ou em Vigilância em Saúde Do Trabalhador (CEREST) (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2013).

Em contrapartida, o número de fonoaudiólogos que atua em serviços públicos ainda não é suficiente para atender à demanda, bem como os recursos tecnológicos e financeiros. Isto requer mais profissionais fonoaudiólogos preparados para atuar nesse campo, e mais atenção dos gestores ao que se refere às políticas públicas, à organização das redes de atenção em saúde e às necessidades da população no que se refere à atenção em Fonoaudiologia (MOREIRA; MOTA, 2009).

### **1.3 Atuação fonoaudiológica no Brasil e no Rio Grande do Sul**

No Brasil, pesquisas apontam a alta prevalência de alterações de fala em crianças em idade escolar. Em Minas Gerais, nas cidades de Belo Horizonte e Bambuí, a prevalência de alterações de fala encontrada na faixa etária entre 5 e 9 anos foi 26,8% em 2006. (RABELO; FRICHE, 2006); em estudos realizados no Rio Grande do Sul a prevalência foi de 20,8% (ROCKENBACH, 2005) e 24,6% (GOULART; CHIARI,

2007); na cidade de São Paulo, a prevalência encontrada foi 37% (SILVA, 2008). Na cidade de Belo Horizonte, em 2011, 31,9% (RABELO et al., 2011).

Os dados do inquérito populacional realizado pelo IBGE em 2010 apontaram que 344.206 pessoas não conseguiam ouvir de modo algum, 1.798.967 com grande dificuldade para ouvir, e 7.574.145 com alguma dificuldade. Já no estado do Rio Grande do Sul, os dados do IBGE apontaram que 18.728 pessoas não conseguiam ouvir de modo algum, 119.980 com grande dificuldade para ouvir, e 478.536 com alguma dificuldade para ouvir (IBGE, 2010).

Na população em geral, a surdez sensorineural severa ou profunda varia de quatro a seis para cada 1000 nascidos vivos (SASSADA et al., 2005), ou de um a três em 1000, conforme o Comitê Brasileiro Sobre Perdas Auditivas (CBPAI, 2000; SWANEPOEL et al., 2007). Esta incidência aumenta drasticamente em determinadas populações, como é o caso de crianças que permanecem em unidades de terapia intensiva neonatal, cuja prevalência encontrada foi de 10,2% (LIMA, 2006).

Estima-se, no entanto, que 50% da carga (burden) da perda auditiva possa ser minimizada por meio de ações em todos os níveis de atenção à saúde, mas principalmente na atenção primária (WHO, 1991, 2008), bem como outros distúrbios relacionados à fala, linguagem e funções orais também podem ser minimizados por esse tipo de ação (REIS, 2004).

O Brasil é o maior país da América do Sul, composto por 26 Estados, divididos em cinco regiões. Sua população estimada em 2014 foi de 202.033.670 habitantes (IBGE, 2014) com PIB de 2.243.854 milhões de US\$.

A região Sul, a menor do país, é dividida em três unidades federativas: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

O Rio Grande do Sul é o quinto estado mais populoso do Brasil, e conta com o quarto maior PIB, sendo superado apenas por São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais (IBGE, 2011). Além disso, é o único Estado que compõe o Conselho Regional de Fonoaudiologia da Sétima Região, desde 2002. Sua população em 2014 foi estimada em 11.207.274 habitantes, em 497 municípios (IBGE, 2014).

O Rio Grande do Sul possui 2.173, o que constitui 5,4% do total de profissionais fonoaudiólogos ativos no país e sete instituições de ensino superior que oferecem o curso (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2014).

Com 38.753 fonoaudiólogos registrados e ativos no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2014), existem dados escassos sobre o perfil profissional da categoria.

Estudos já foram realizados para caracterizar o perfil profissional do fonoaudiólogo (STEFANELI; MONTEIRO; SPINELLI, 2004; CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO, 2009; SILVA; SAMPAIO; BIANCHINI, 2010; BARRETO; CASTRO, 2011; TEIXEIRA et al., 2013; RODRIGUES, 2013). Porém, apenas um envolvendo o Rio Grande do Sul (RIBAS et al., 2001).

No Brasil, houve um grande crescimento do número de cursos e da oferta de vagas em Fonoaudiologia entre 2001 e 2003, com decréscimo a partir de 2008, sobretudo em instituições de ensino superior privadas (CRESTANI et al., 2014). Ainda, de acordo com pesquisas realizadas em 2010, a taxa de ocupação do curso foi de 25,7%, a menor dentre os cursos da área da saúde (HADDAD et al., 2010), com declínio no número de graduados (CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO, 2010).

As pesquisas apontam o sexo feminino e jovem como predominante na Fonoaudiologia (STEFANELI; MONTEIRO; SPINELLI, 2004; CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO; BARRETO; CASTRO, 2011; HADDAD et al., 2010, TEIXEIRA et al., 2013; RODRIGUES, 2013; SCHIAVO, 2013; GONÇALVES, 2007; FACHINETTO, 2012).

Estudos apontam que a maioria dos fonoaudiólogos atua em consultórios e clínicas particulares, ainda com pequena inserção no setor público (STEFANELI; MONTEIRO; SPINELLI, 2004; CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO, 2009; SILVA; SAMPAIO; BIANCHINI, 2010; RODRIGUES, 2013).

De acordo o estudo realizado por Ribas et al. (2001), dentre os 1.196 profissionais da região Sul, 77,5% dos fonoaudiólogos atuavam em mais de uma área, e 22,5%, apenas em uma. Ainda, 59% dos profissionais atuavam em consultórios e clínicas.

Nos demais estados brasileiros, os dados são semelhantes, com a significativa atuação dos profissionais como autônomos, em clínicas e consultórios privados (STEFANELI; MONTEIRO; SPINELLI, 2004; RODRIGUES, 2013; SILVA; SAMPAIO; BIANCHINI, 2010), o que pode demonstrar que ainda há forte influência da visão reabilitadora da profissão.

Em pesquisa realizada no Rio de Janeiro (RODRIGUES, 2013), 57,1% dos fonoaudiólogos recebiam salários de até 2.500 reais. Em São Paulo, outro estudo encontrou 78,8% dos fonoaudiólogos com salários de até cinco salários mínimos (CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO, 2010). Ou seja, os dados indicam haver uma concentração na primeira faixa salarial.

Em relação à formação continuada, o curso de especialização é o mais procurado, (FACHINETTO, 2012; CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO, 2010; STEFANELI; MONTEIRO; SPINELLI, 2004; SILVA; SAMPAIO; BIANCHINI, 2010; BARRETO; CASTRO, 2011), e isso indica que os profissionais buscam manter-se atualizados para um melhor exercício da profissão.

A formação nos níveis de mestrado e doutorado também indicam um fortalecimento na formação e atuação, porém menos expressivo quantitativamente se comparados aos cursos de especialização: 7,0% à 14,1% (STEFANELI; MONTEIRO; SPINELLI, 2004; CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2010; FACHINETTO, 2012).

Estudo realizado em São Paulo (CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO, 2010), revelou aspectos preocupantes quanto a inserção no mercado de trabalho em Fonoaudiologia. Não estavam atuando na área 16,8% dos fonoaudiólogos. Aproximadamente um quarto destes afirmou não ter encontrado trabalho em sua área de formação. Além disso, mais da metade daqueles que não atuavam em Fonoaudiologia relataram não ter procurado trabalho na área nos 12 meses anteriores da pesquisa.

O estudo também mostrou o predomínio da oferta de trabalho em Fonoaudiologia no setor privado (75%).

Foram encontrados quatro trabalhos acadêmicos de conclusão de curso, ainda não publicados em periódicos, com dados sobre a fonoaudiologia no estado do RS

(GONÇALVES, 2007; FACHINETTO, 2012; BELLO, 2013; SCHIAVO, 2013). As pesquisas apontaram que 53% a 68% dos fonoaudiólogos atuam na capital Porto Alegre e região Metropolitana, e uma predominância do sexo feminino na profissão (96,9% a 100%).

Em estudo realizado no Rio de Janeiro (RODRIGUES, 2013), também foi encontrada uma significativa concentração dos profissionais fonoaudiólogos atuando na região Metropolitana, com 83,1%. Este achado sugere que a população do interior tem acesso limitado aos serviços de fonoaudiologia, bem como a oferta de trabalho pode estar desigual entre os municípios do interior e região metropolitana.

Já a pesquisa de Bello (2013), por meio de dados secundários coletados do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), mostrou haver 832 fonoaudiólogos cadastrados, distribuídos em 247 municípios do Rio Grande do Sul, ou seja, 49,7% dos municípios gaúchos possuem esse profissional.

Gonçalves (2007) em estudo sobre a atuação fonoaudiológica no SUS, identificou 30% dos fonoaudiólogos participantes da pesquisa atuando em hospitais, 28% em ambulatórios e 25% nas Unidades Básicas de Saúde. Quanto ao nível de atenção, encontrou 71% dos profissionais atuantes nos níveis de média e alta complexidade. Assim como Fachinetti (2012), que encontrou na região metropolitana, 54,4% dos fonoaudiólogos com atuação na média complexidade e 38,6% na alta complexidade. Quanto ao local de trabalho, 43,9% atuam em hospitais, 22,8% em Programas de Saúde e Educação e 21,1% em Centros de Especialidades.

## **2. PROPOSTA DE ARTIGO**

**Perfil dos Fonoaudiólogos Atuantes no Rio Grande do Sul em 2015.**

*Profile of the speech and hearing therapists actives in the state of Rio Grande do Sul, in 2015.*

**Título resumido: Perfil dos Fonoaudiólogos no RS**

**Helena Fussiger Theissen<sup>1</sup>, Roberta Alvarenga Reis<sup>2</sup>**

- (1) Fonoaudióloga, Especialista em Saúde Pública – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.
- (2) Fonoaudióloga, Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul–UFRGS - Porto Alegre (RS), Brasil; Doutora.

**Endereço para correspondência:**

Helena Fussiger Theissen  
Rua Santa Catarina, 824, Centro, Feliz (RS), Brasil, CEP: 95770-000.  
E-mail:helenaft.fono@gmail.com

**Área:** Saúde Coletiva, Fonoaudiologia Geral.

**Tipo de Manuscrito:** Artigo Original de Pesquisa.

**Fontes de Auxílio à Pesquisa:** Inexistente.

**Conflito de Interesse:** Inexistente.

**Resumo:**

**Objetivos:** Descrever o perfil profissional do fonoaudiólogo atuante no Rio Grande do Sul, e sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Estudo transversal descritivo, realizado por meio de questionário semiestruturado encaminhado por correio eletrônico aos 2.173 fonoaudiólogos registrados no Conselho Regional de Fonoaudiologia da 7ª Região, em maio de 2015, contendo questões sobre formação, atuação e atuação no SUS. **Resultados:** Obteve-se 6,1% de retorno. A maioria dos participantes é do sexo feminino com 95,5%, solteiros 49,3%, com idade média de 32,8 anos e graduaram-se no estado do Rio Grande do Sul, na última década 46,9%. Atuam na área 84,1% dos fonoaudiólogos, e destes, 60,4%, recebe de 1 a 5 salários mínimos. Do total, 39,6% atuam em Porto Alegre. Quanto ao registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 29,7% não possui e 18,9% desconhece esse sistema. Possuem vínculo no SUS 37,8%, com 42,2% de estatutários. Quanto ao grau de satisfação pela formação recebida para o mercado de trabalho, 72% classificaram como bom a excelente. Já em relação formação recebida para a atuação no SUS, 62% avaliam como boa a excelente. **Conclusão:** Destaca-se a feminilização da profissão, o grande número de participantes inseridos no mercado de trabalho, atuantes em diferentes níveis de atenção à saúde e satisfeitos com a sua formação. Apesar dos baixos salários, os fonoaudiólogos se mantém, de alguma forma, ativos, mesmo uma parcela que se encontrava desempregada no momento da investigação.

**Descritores:** Fonoaudiologia, Sistema Único de Saúde, Formação profissional, Competência profissional.

**Abstract:**

**Aim:** to describe the professional profile of the speech and hearing therapists that works in the Rio Grande do Sul, and at Sistema Único de Saúde (SUS). **Methods:** Cross-sectional, descriptive study realized with a semi structured questionnaire by e-mail to the 2.173 speech and hearing therapists registered at the Conselho Regional de Fonoaudiologia of the 7th Region, in May 2015, containing questions about education, work, and work at SUS. **Results:** There was 6,1% of return. The feminine gender was predominant with 95,5%. 49,3% singles, youngsters with average age at 32,8 years old, and graduated in the Rio Grande do Sul at last decade 46,9%. 84,1% work in the area and 60,4% earn between 1 and 5 minimum wages. Around 39,6% work in Porto Alegre. Regarding the cadastre at Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, 29,7% do not have it and 18,9% do not know it. 37,8% have a link at SUS and is statutory, which accounts for 42,2%. In relation to the degree of satisfaction regarding the received education for the market, 72% classified it as good to excellent, and in relation to the SUS, 62% it as good to excellent. **Conclusion:** Is distinguished the feminisation of the profession, the great number of participants in the labour market, actives in different levels of health attention, and satisfied with their formation. Despite the low salaries, the participants keeps, somehow, actives, even the part who are unemployed in the moment of the investigation.

**Keywords:** Speech, Language and Hearing Sciences, Unified Health System, Staff Development, Professional Competence.

## INTRODUÇÃO

Os primeiros registros de atuação da Fonoaudiologia no Brasil datam de 1855, ainda na época do império<sup>1</sup>, voltado para o ensino da norma culta da língua, atuação em instituições educacionais e de saúde, até ser legalmente reconhecida em 1981, com a Lei nº 6.569<sup>2</sup>.

Constituída com forte caráter reabilitador como enfoque inicial da profissão<sup>3,4</sup>, a partir das décadas de 1970 e 1980 o fonoaudiólogo passou a inserir-se nos serviços públicos de saúde, com prestação de serviços clínicos ambulatoriais, voltados à reabilitação de distúrbios da fala, linguagem, audição e funções alimentares<sup>5,6</sup>.

Por meio da Constituição Federal em 1988<sup>7</sup>, da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, e o reconhecimento das profissões da área da saúde em 1998<sup>8</sup>, surgiu a necessidade do fonoaudiólogo reorganizar seu trabalho, bem como as Universidades reverem suas grades curriculares, para adequar a formação e atuação à nova realidade<sup>6</sup>. A saúde passou a ser assegurada pela carta constitucional como “um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”<sup>7</sup>.

Segundo o Conselho Federal de Fonoaudiologia<sup>4</sup>, o fonoaudiólogo é um profissional da Saúde, de atuação autônoma e independente, que exerce suas funções nos setores público e privado. É responsável por promoção da saúde, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação/reabilitação), monitoramento e aperfeiçoamento de aspectos fonoaudiológicos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na linguagem oral e escrita, na articulação da fala, na voz, na fluência, no sistema miofuncional orofacial e cervical e na deglutição. Exerce também atividades de ensino, pesquisa e administrativas. Atua em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária, por meio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família até a alta complexidade, nas Unidades de Terapias Intensivas Hospitalares, em diferentes políticas e áreas de atuação<sup>9</sup>.

No Brasil, houve um grande crescimento do número de cursos e da oferta de vagas em Fonoaudiologia entre 2001 e 2003, com decréscimo a partir de 2008, sobretudo em instituições de ensino superior privadas<sup>10</sup>. Ainda, de acordo com pesquisa realizada em 2010, a taxa de ocupação do curso foi de 25,7%, a menor dentre os cursos da área da saúde<sup>11</sup>.

Cabe ressaltar que o Conselho Federal de Fonoaudiologia reconhece, a partir de 2015, 11 especialidades dentro da área, intituladas de Audiologia, Linguagem, Motricidade Oral, Voz e Saúde Coletiva<sup>12</sup>, Fonoaudiologia Educacional e Disfagia<sup>13</sup>, Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia, Neuropsicologia e Fonoaudiologia Neurofuncional<sup>14</sup>.

Com 38.753 fonoaudiólogos registrados e ativos no Brasil<sup>15</sup>, existem poucos estudos sobre o perfil profissional da categoria. Além disso, em um país de dimensões continentais como o Brasil, torna-se evidente que a atuação e a inserção do fonoaudiólogo ocorre de maneira diferenciada em cada região.

Estudos já foram realizados para caracterizar o perfil profissional do fonoaudiólogo<sup>16-21</sup>, porém apenas um envolvendo o Rio Grande do Sul<sup>22</sup>.

Em São José dos Campos, pesquisa<sup>16</sup> mostrou que 58% dos fonoaudiólogos entrevistados realizaram pós-graduação. Desses, 93% fizeram especialização, sendo 52% em motricidade oral, 27% em audiologia, 12% em linguagem e 10% em voz. O estudo também mostrou que 78% dos fonoaudiólogos eram autônomos e trabalhavam em clínica particular ou tinham consultório próprio. Quanto à jornada de trabalho, 44% trabalham mais que 30 horas semanais.

Pesquisa mais recente realizado pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia da 2ª Região<sup>17</sup> mostrou que 51,7% dos fonoaudiólogos realizaram curso de especialização. Os cursos mais procurados foram de Audiologia (27,9%), seguida de Motricidade Orofacial (23,6%). Apenas 11,7% dos fonoaudiólogos confirmaram ter realizado a pós-graduação *stricto sensu*, sendo a maioria, 78%, mestrado. O estudo também mostrou o predomínio da oferta de trabalho em Fonoaudiologia no setor privado (75%), e no setor público apenas 14,2%.

Em 2010, estudo realizado no estado do Rio de Janeiro<sup>18</sup> mostrou que os fonoaudiólogos egressos pretendiam atuar principalmente em clínicas (89%) e continuar se atualizando por meio de cursos de especialização (70%).

Em Minas Gerais, estudo realizado em 2013<sup>20</sup> mostrou que 34,3% dos fonoaudiólogos atuavam em consultório particular, seguido de atendimento domiciliar (31,3%) e funcionalismo público (31,34%). Além disso, (44,7%), relataram trabalhar de forma autônoma.

No Rio de Janeiro, outro estudo<sup>21</sup> mostrou que a especialização segue como o curso mais procurado para pós-graduação (24,1%). Dos participantes, 27,9% informaram ser autônomos. Quase metade (45,8%) relatou trabalhar em mais de um lugar.

De acordo o estudo realizado na região Sul<sup>22</sup>, dentre os 1.196 profissionais da região Sul, 77,5% dos fonoaudiólogos atuavam em mais de uma área, e 22,5%, apenas em uma. Ainda, 59% dos profissionais atuavam em consultórios e clínicas.

A região Sul, a menor do país, é dividida em três unidades federativas: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O Rio Grande do Sul é o quinto estado mais populoso do Brasil, e conta com o quarto maior PIB, sendo superado apenas por São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais<sup>23</sup>. Além disso, é o único Estado que compõe o Conselho Regional de Fonoaudiologia da Sétima Região, desde 2002.

O Rio Grande do Sul possui 2.173 (5,4%) do total de profissionais fonoaudiólogos do país e sete instituições de ensino superior que oferecem o curso<sup>15</sup>. Em relação a população, o IBGE estimou 11.207.274 habitantes em 2014, distribuídos em 497 municípios<sup>24</sup>.

Foram encontrados quatro trabalhos acadêmicos ainda não publicados, com dados sobre a fonoaudiologia no estado do Rio Grande do Sul<sup>25-28</sup>. As pesquisas apontaram que 53% a 68% dos fonoaudiólogos atuam na capital Porto Alegre e região Metropolitana, e uma predominância do sexo feminino na profissão (96,9% a 100%).

Bello<sup>27</sup>, por meio do Banco de Dados do Sistema Unico de Saúde (DATASUS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde<sup>29</sup> (CNES), mostrou haver 832 fonoaudiólogos cadastrados, distribuídos em 247 municípios do Rio Grande do Sul, ou seja, 49,7% dos municípios gaúchos possuem esse profissional. Além disso, foram observados 1.341 vínculos empregatícios, com 65,9% da esfera privada.

Já Gonçalves<sup>25</sup> em estudo sobre a atuação fonoaudiológica no SUS, identificou 30% dos fonoaudiólogos participantes da pesquisa atuando em hospitais, 28% em

ambulatórios e 25% nas Unidades Básicas de Saúde. Quanto ao nível de atenção, encontrou, 71% dos profissionais atuantes nos níveis de média e alta complexidade. Assim como Fachinetti<sup>26</sup>, que em seu estudo na região metropolitana, encontrou 54,4% dos fonoaudiólogos com atuação na média complexidade e 38,6% na alta complexidade. Quanto ao local de trabalho, 43,9% atuam em hospitais, 22,8% em Programas de Saúde e Educação e 21,1% em Centros de Especialidades.

Desta forma, por conta da relevância dos dados apresentados para o desenvolvimento de estratégias de formação básica e continuada, bem como para planejamento das ações dos órgãos de classe, torna-se evidente a importância de conhecer o fonoaudiólogo que atua no Rio Grande do Sul, sobretudo para os cursos de graduação, uma vez que a procura pela área é considerada baixa, e assim compreender as perspectivas de inserção e fixação no campo profissional.

O presente estudo faz parte da pesquisa “Perfil Profissional do Fonoaudiólogo do Rio Grande do Sul”, e teve como objetivo descrever o perfil dos fonoaudiólogos registrados no Conselho Regional de Fonoaudiologia da 7ª Região, atuantes no estado do Rio Grande do Sul e no Sistema Único de Saúde.

## MÉTODO

Este estudo transversal e descritivo faz parte da pesquisa intitulada “Perfil do Fonoaudiólogo do Estado do Rio Grande do Sul - 2011”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o número 20391 (ANEXO A) e com a realização de um projeto piloto no ano de 2013.

Deu-se continuidade à pesquisa, novamente em parceria com o Conselho Regional de Fonoaudiologia da 7ª Região, responsável por efetivar o contato com os fonoaudiólogos inscritos e ativos no Rio Grande do Sul, por meio do sistema de *e-mail*.

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário construído no aplicativo Google Docs e validado no piloto de 2013 para fins desta investigação. A forma de preenchimento foi autoaplicável e o mesmo foi encaminhado por e-mail, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Apenas aqueles que consentiram a participação tiveram acesso ao questionário. Foram incluídos no estudo os fonoaudiólogos que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que finalizaram o preenchimento do questionário, até junho de 2015.

No questionário foram utilizadas 75 questões fechadas abordando variáveis referentes aos dados sócio demográficos (idade, sexo, nacionalidade, estado civil e local de residência), variáveis relativas à formação básica (instituição e ano de formação em graduação), educação continuada e permanente (cursos complementares, atualizações, aprimoramentos, residências e pós-graduação (lato e stricto sensu), fomento à pesquisa), em relação ao trabalho (local, função, carga horária e tempo de exercício, faixa salarial, tipo de vínculo empregatício, natureza jurídica do empregador, área e população de atuação, satisfação com a atual situação laboral).

Os convites foram enviados em dois momentos, com um intervalo de 25 dias, através do sistema *mailmarketing*. Este programa permite enviar o *e-mail* automaticamente a todos os fonoaudiólogos cadastrados no Conselho Regional de Fonoaudiologia.

Os dados foram organizados em planilhas do programa Excel e apresentados em forma de distribuições de frequência e tabelas para facilitar a descrição dos resultados encontrados.

## RESULTADOS

O questionário foi encaminhado para os 2.173 fonoaudiólogos registrados no Conselho Regional de Fonoaudiologia da 7ª Região. Obteve-se retorno de 132 (6,1%).

Deste total, 126 fonoaudiólogos (95,5%) eram do sexo feminino, e 6 (4,5%) do masculino. A idade média encontrada foi de 32,8 anos, desvio padrão de 7,9, e variou de 22 anos a 62 anos.

Quanto ao estado civil, 65 (49,3%) declararam-se solteiros, 63 (47,7%) casados ou em união estável, e 4 (3%) com outro tipo de situação. Em relação a graduação, 124 (93,9%) se formaram no Rio Grande do Sul, 3 (2,2%) em São Paulo, 2 (1,5%) em Santa Catarina. Rio de Janeiro, Minas Gerais e Pernambuco também foram citados, com um profissional formado em cada estado. No que se refere às instituições de ensino no Rio Grande do Sul, 30,6% graduou-se pelo IPA, conforme Tabela 1.

Os anos de conclusão da graduação foram agrupados por décadas. Percebe-se que a maioria dos participantes desta pesquisa se formaram a partir de 2010, como mostra a Tabela 2.

Do total de fonoaudiólogos participantes, 111 (84,1%) atuavam na área, 14 (10,6%) estavam cursando pós-graduação com bolsa, 4 (3%) estavam desempregados e 3 (2,3%) atuavam em outra área.

Dos 111 fonoaudiólogos que atuavam na área, mais da metade (60,4%), recebia de 1 a 5 salários mínimos, 39 (35,1%) recebia de 6 a 10, e 5 (4,5%) de 11 a 15.

Em relação à área de atuação, 28 consideravam-se generalistas (25,2%).

Outros 51(46%) referiram atuar em duas áreas ou mais, sendo 32 em Linguagem, 30 em Motricidade Orofacial, 28 em Disfagia, 26 em Audiologia, 21 em Voz, 16 em Fonoaudiologia Educacional, 11 em Saúde Coletiva. Foram citadas também as áreas de Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia, Neuropsicologia, Fonoaudiologia Neurofuncional, Prótese Auditiva e Comunicação Alternativa, porém em menor número. 32 (28,8%) referiram trabalhar em apenas uma área, sendo 25 em Audiologia, 3 em Saúde Coletiva, 2 em Linguagem, 1 em Fonoaudiologia do Trabalho e 1 em Disfagia.

Quanto a pós-graduação, 80 (61%) referiram ter realizado ou estar realizando especialização, 33 (25%) mestrado e 18 (14%) doutorado no ano de 2015. Quanto à especialidade, 24 (18,1%) referiu possuir o título de especialista, 7 em Audiologia, como mostra a Tabela 3.

No que se refere às cidades de atuação, 32 (28,8%) fonoaudiólogos atuavam em apenas uma cidade, e 79 fonoaudiólogos (71,2%) atuavam em duas cidades ou mais. Observou-se que 44 profissionais atuavam em Porto Alegre, conforme Tabela 4.

Em relação à faixa etária atendida, 42 (37,8%) referiram atuar com todas as faixas. Atendiam somente uma faixa etária 29 (26,1%), sendo 2 com bebês, 12 com crianças, 9 com adultos e 6 com idosos. Já 40 (36,1%) fonoaudiólogos referiram atuar com duas faixas etárias ou mais, sendo 11 com bebês, 19 com crianças, 13 com adolescentes, 28 com adultos e 25 com idosos.

Quanto ao local de atuação, 34,3% referiram atuar em consultório, conforme Tabela 5.

Em relação ao CNES, 40 fonoaudiólogos (36,1%) afirmaram possuí-lo, 15 (13,5%) não sabem se possuem, 33 (29,7%) declararam não ter, e 21 (18,9%) o desconhecem. 1 (0,9%) referiu ainda não ter, e 1 (0,9%) refere estar em tramitação.

Quanto ao vínculo no SUS, 42 (37,8%) apontaram ter, e 69 (62,2%) não.

A Tabela 6 mostra há quanto tempo os fonoaudiólogos informaram atuar no SUS.

Quanto ao vínculo no SUS, 38 (90,5%) possuíam apenas um, sendo 9 (23,7%) celetista, 16 (42,2%) estatutário, 2 (5,3%) residentes, 1 (2,6%) voluntário, 4 (10,5%) empresa conveniada/credenciada, 4 (10,5%) prestador de serviços, 1 (2,6%) contrato por tempo determinado, e 1 (2,6%) estágio. Já 4 (9,5%) trabalham com dois vínculos ou mais, sendo 2 (50%) estatutários, 1 (10%) celetista, 1 (10%) fundação, 1 (10%) estágio e 1(10%) supervisão.

Quanto ao salário, 25 (59,5%) recebiam de 1 a 5 salários mínimos, 13 (31%) recebiam de 6 a 10 salários mínimos, e 4 (9,5%) não recebiam remuneração.

Os locais de atuação, serviços e programas citados, os quais os fonoaudiólogos atuavam e participavam, foram 13 (30,9%) em ambulatório/ centro de especialidades em reabilitação ou saúde mental, 13 (30,9%) em Unidades Básicas de Saúde/Programa Saúde da Família, 10 (23,8%) em Hospitais, 7 (16,6%) no Núcleo de Apoio a Saúde da Família, 7 (16,6%) no Serviço de Saúde Auditiva de Média ou Alta Complexidade, 5 (11,9%) em Triagem Auditiva Neonatal, 4 (9,5%) em Gestão de Saúde Municipal/Estadual, 3 (7,1%)\_ em Gestão de Serviços em Saúde, 3 (7,1%) em Centro de Atenção Psicossocial, 3 (7,1%) em Unidade de Tratamento Intensivo, 2 (4,7%) no Programa Saúde na Escola, 2 (4,7%) em Programa de Atendimento Domiciliar, internação Domiciliar, 1 (2,3%) em Vigilância em Saúde, 1 (2,3%) em Regulação, e 1 (2,3%) no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

Como principais problemas em relação à atuação no SUS, 25 fonoaudiólogos (59,5%) citaram a falta de profissionais de Fonoaudiologia, 23 (54,7%) referiram as dificuldades em encaminhar para outras especialidades, 21 (50%) as dificuldades na realização de exames solicitados, 17 (40,4%) citaram a estrutura física inadequada, 15 (35,7%) citaram a falta de reconhecimento profissional, 15 (35,7%) citaram a dificuldade na integração com profissionais de outras áreas, 14 (33,3%) a falta de materiais e equipamentos específicos, 9 (21,4%) citaram carga horária insuficiente ou mal distribuída. Apenas 2 (4,7%) não citaram nenhuma dificuldade.

Quanto ao grau de qualificação em relação à formação para o mercado de trabalho recebida no curso de graduação, dos 125 fonoaudiólogos que permaneciam na área (os atuantes e estudantes de pós-graduação) 25 fonoaudiólogos (20%) citaram excelente, 30 (24%) muito bom, 35 (28%) bom, 30 (24%) regular, e 5 (4%) insatisfatório.

Já em relação a formação recebida para a atuação no SUS, 16 (12,8%) citaram excelente, 21 (16,8%) muito bom, 32 (25,6%) bom, 24 (19,2%) regular e 32 (25,6%) insatisfatório.

## DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo, 6,1% dos fonoaudiólogos registrados no CRFa 7. Observou-se baixa participação dos profissionais formados nas décadas anteriores a 2010, possivelmente devido ao menor interesse/habilidade em utilizar as Tecnologias de Informação e Comunicação.

Nesta pesquisa, houve predominância do sexo feminino, com 95,5%, e jovem com idade média de 32,8 anos. Os achados concordam com outros estudos<sup>11,16,17,19,20,21,25,26,28</sup>, que retratam o gênero feminino como prevalente na classe profissional fonoaudiológica no Brasil. Cabe ressaltar que em outras áreas da saúde, também há um evidente processo de feminilização<sup>11,30</sup>, o que pode ser explicado pelo fato de que o ato de cuidar tem maior afinidade com o universo da mulher<sup>31</sup>.

Cerca de 93,9% dos fonoaudiólogos desta pesquisa graduaram-se no Rio Grande do Sul. Observou-se que quanto mais antiga a instituição, maior o número de profissionais que responderam o questionário. Ou seja, quanto mais antigo o curso, maior o número de profissionais formados. No Rio Grande do Sul, existem sete cursos de graduação de Fonoaudiologia em funcionamento em 2015. O mais antigo é da Universidade Federal de Santa Maria, criado em 1971, seguido do Centro Universitário Metodista IPA em 1990. Em 1993 surgiu o curso na Universidade Luterana do Brasil. Na década de 2000 foram criados os cursos na Universidade de Passo Fundo (UPF) (2002), Faculdade Fátima (2005), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)(2007) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)(2008)<sup>15</sup>. É importante citar que o Centro Universitário Metodista do IPA abria anualmente 60 vagas no curso, o dobro em relação a outras instituições, como a Universidade Federal de Santa Maria, com apenas 30 vagas.

Cabe destacar o fechamento de um oitavo curso, na Universidade Feevale. Estudos mostram o decréscimo da procura pelo curso de Fonoaudiologia a partir de 2008, principalmente em instituições de ensino superior privadas<sup>10</sup>. Além disso, de acordo com estudo publicado em 2010, no qual foram analisados 14 cursos de graduação da área da saúde, entre 1991 e 2008, a taxa de ocupação do curso de Fonoaudiologia foi 25,7%, a menor de todas<sup>11</sup>.

Observou-se uma maior participação dos profissionais formados após 2010, possivelmente devido à habilidade/interesse dos jovens em utilizar as Tecnologias de Informação e Comunicação, bem como o aumento da oferta de cursos de graduação nos últimos anos (UFP, Faculdade Fátima, UFCSPA, UFRGS). Dados semelhantes foram encontrados em outro estudo<sup>28</sup>.

Relativo à atuação fonoaudiológica, 84,1% atuavam na área, e outros 10,6% cursam pós-graduação com bolsa. Porém, 5,3% estavam desempregados ou atuavam em outra área. Estes referiram como motivos a pouca oferta de vagas e baixa remuneração na área. Outros estudos<sup>17,21</sup> também encontraram dados semelhantes, com 7,7% a 16,8% de fonoaudiólogos não atuando na área. Apesar disso, ressalta-se positivamente o fato destes fonoaudiólogos manterem o e-mail atualizado e participarem das pesquisas da categoria.

Dos 111 fonoaudiólogos atuantes na área, 60,4% recebiam de 1 a 5 salários mínimos. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos<sup>17,21</sup>, o que pode indicar que a profissão ainda não é devidamente valorizada, sendo este um dos principais motivos relatados para o abandono da carreira. Em relação a outras

profissões da saúde, estudos encontraram dados semelhantes na área da Psicologia, com 40% recebendo de 3 à 4 salários mínimos<sup>32</sup>, na área da Nutrição 46,6% recebendo até 3 salários mínimos<sup>33</sup>, e 44,7% dos fisioterapeutas recebendo até 4 salários mínimos<sup>34</sup>.

Em relação à área de atuação, 25,2% dos fonoaudiólogos consideraram-se generalistas, corroborando outro estudo<sup>25</sup>, com 24%. Já 46% referiram atuar em duas áreas ou mais, as quais as mais citadas foram Linguagem (32), Motricidade Orofacial (30), Disfagia (28), Audiologia (26), Voz (21), Fonoaudiologia Educacional (16) e Saúde Coletiva (11). Os dados apontaram que grande parte dos respondentes atuava em mais de uma área, mostrando uma leve tendência a atuação generalista, pois não privilegia apenas uma área. Befi<sup>6</sup> reforça a importância do fonoaudiólogo generalista, por buscar um olhar global na prevenção, na identificação do problema e na solução de alterações.

Por outro lado, 28,8% (32) referiu atuar em apenas uma área. Nesse contexto, sabe-se da importância das especialidades, principalmente em determinadas situações em que é necessário uma maior qualificação para determinados procedimentos específicos. A área da Audiologia foi a mais citada, com 28 fonoaudiólogos. Tal fato pode ser atribuído à Política Nacional de Saúde Auditiva<sup>35</sup>, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência<sup>36</sup> e a da Rede de Atenção à Saúde Auditiva que é relativamente bem organizada no estado e preconiza a presença de um quantitativo definido de fonoaudiólogos, com experiência em Audiologia na equipe. Outro fator é o papel do profissional na saúde do trabalhador<sup>37</sup>, principalmente para a realização de avaliações auditivas ocupacionais e a alta demanda por este serviço.

Quando analisados aspectos relacionados à pós-graduação, observa-se que a maioria, 61%, possuía o curso de especialização, fato que corrobora outros estudos<sup>16,17,18,19,26</sup>, indicando que a especialização foi o curso mais procurado, e que os profissionais buscaram manter-se atualizados para um melhor exercício da profissão. No entanto, 25% referiram ter ou estar cursando mestrado e 14% doutorado em 2015. Apesar do número pequeno, os dados são superiores em relação à outros estudos<sup>17,19,26</sup>, podendo indicar que quanto maior a titulação, maior a participação neste tipo de pesquisa.

Já em relação ao título de especialista, 18,1% referiu possuir o título. Observou-se que existe um desentendimento entre ter cursado uma especialização e ser especialista. De acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia, o Título de Especialista é uma certificação de qualificação profissional concedida ao fonoaudiólogo somente em áreas do conhecimento reconhecidas pelo Conselho, que em 2014 abrangiam a Audiologia, Linguagem, Motricidade Oral, Voz, Saúde Coletiva, Fonoaudiologia Educacional, Disfagia, Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia, Neuropsicologia e Fonoaudiologia Neurofuncional observados critérios definidos pela legislação vigente<sup>38</sup>. Portanto, o curso de especialização é um dos requisitos para a obtenção do título de especialista. Dados do Conselho Federal de Fonoaudiologia apontam um número bastante baixo de especialistas reconhecidos no estado do Rio Grande do Sul, totalizando 210 em todas as áreas, o que representa 0,4% do universo de especialistas no Brasil.

Quanto à cidade de atuação, percebeu-se um grande número de fonoaudiólogos concentrados nas principais cidades do estado, como Porto Alegre (44) e Caxias do Sul (10). Estes dados corroboram outros estudos<sup>25,27</sup>. Pode-se levar em consideração que nestas duas cidades se encontram os dois maiores números de habitantes no Rio

Grande do Sul, com 1.409.939 e 435.564<sup>24</sup>, respectivamente. Ou seja, existe uma maior demanda nos grandes polos, bem como uma maior concentração de recursos. Cabe ressaltar também que, em ambas as cidades existe o curso de graduação em Fonoaudiologia. Por outro lado, nas cidades do interior, existe uma carência deste profissional. Apenas 67 cidades (12,4%), de um total de 497 municípios gaúchos, foram citadas na pesquisa. Outro estudo realizado no Rio Grande do Sul encontrou números superiores, com 832 fonoaudiólogos distribuídos em 247 municípios gaúchos, ou seja, 49,7% do total de municípios.

Em relação à faixa etária atendida, observou-se um certo equilíbrio na distribuição dos atendimentos, uma vez que 42 (37,8%) dos fonoaudiólogos atuavam com todas as faixas. Contudo, 40 profissionais (36,1%) atendiam duas faixas ou mais, e 29 (26,1%) atendia apenas uma. Dentre aqueles que atendiam apenas duas faixas etárias ou mais, 13 fonoaudiólogos referiram atender bebês, 31 crianças, 13 adolescentes, 37 adultos e 31 idosos. Em relação à estudos realizados anteriormente<sup>22,25</sup>, que apontavam poucos atendimentos voltados à idosos, observou-se um aumento no número de profissionais que passaram a atender a essa faixa etária. Sabe-se que o avanço tecnológico vem propiciando o aumento da expectativa de vida e a população idosa está crescendo. No entanto, há que se considerar a transição epidemiológica e o aparecimento de condições crônico-degenerativas que acarretarão um maior número de profissionais habilitados para intervir nas necessidades de cuidado a essas pessoas.

Quanto ao local de atuação, cerca de 26,1% referiram atuar em mais de um local, o que pode estar ligado à necessidade de incremento da renda mensal. O local mais citado quanto à atuação foi a clínica/consultório particular, com 34,3%. Os dados encontrados corroboram outros estudos<sup>16,18,21</sup>, que evidenciam o forte caráter reabilitador e autônomo da profissão. Em contrapartida, existem outros campos de atuação pouco explorados, como escolas, creches, domicílios e hospitais, bem como gestão e o setor público em geral, que merecem mais atenção.

Com a criação do CNES, sistema de informação que integra o DATASUS<sup>29</sup> passaram a ser disponibilizadas as informações sobre atendimentos, serviços especializados, leitos, bem como profissionais de saúde existentes nos estabelecimentos de saúde. Nesta pesquisa 36,1% dos fonoaudiólogos referiu ter o cadastro e 18,9% afirmou desconhecer. Em pesquisa realizada em 2013<sup>27</sup> encontrou-se 832 (40,6%) dos fonoaudiólogos gaúchos cadastrados no CNES, de um total de 2050 fonoaudiólogos inscritos e ativos no Conselho naquele ano. Proporcionalmente, este número se aproxima dos dados encontrados nesta pesquisa.

Quanto o vínculo com o SUS, 37,8% (42) referiram tê-lo. Outro estudo<sup>27</sup> encontrou dados semelhantes, com 34,1% dos fonoaudiólogos vinculados. Este número ainda é pequeno, se for considerada a demanda dos serviços e o fato de 80% da população possuir acesso à saúde exclusivamente pelo SUS. Desse modo, é compreensível que os gestores e profissionais deem maior ênfase na reabilitação, do que nas ações de promoção à saúde e prevenção de agravos às alterações da comunicação humana<sup>25,26</sup>.

Observou-se que mais da metade dos fonoaudiólogos atuantes no SUS, inseriram-se no serviço nos últimos cinco anos, em especial no último ano com um total de 14 profissionais. Este dado mostra que a Fonoaudiologia está cada vez mais inserida

nos serviços públicos de saúde do estado do RS, em especial nos últimos anos, porém de maneira ainda insuficiente.

Quanto ao vínculo de trabalho junto ao SUS, o mais citado foi o estatutário (42,2%), seguido do celetista (23,7%). Em outros estudos<sup>25,26</sup> foram encontrados resultados semelhantes, com o vínculo de estatutário como o mais citado, que variou de 50,9% à 34%.

Entre as atividades desenvolvidas, as mais citadas foram as consultas/atendimentos individuais (76,2%) e avaliação/diagnóstico (73,8%). Em outros estudos<sup>19,26</sup>, estas também foram as atividades mais citadas. O número insuficiente de profissionais na saúde pública talvez seja a causa provável, e a demanda reprimida. Também foram citadas as reuniões de equipe (69%) e atendimentos em conjunto com outras categorias (42,9%), as quais sugerem que os fonoaudiólogos atuam em equipe multiprofissional e de maneira interdisciplinar.

Ao considerar os problemas encontrados na atuação junto ao SUS, 50% dos participantes citou dificuldades na realização de exames solicitados, e 40,5% citaram a infraestrutura inadequada. Tais problemas são realidade no país como um todo, por isso é necessário priorizar necessidades, uma vez que a demanda muitas vezes é maior que a disponibilidade de recursos humanos, tecnológicos ou financeiros<sup>39</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo teve como propósito atualizar informações quanto ao perfil de atuação dos fonoaudiólogos atuantes no Rio Grande do Sul, em particular daqueles que desenvolvem trabalhos junto ao Sistema Único de Saúde.

Houve predomínio do gênero feminino e jovem, e sobretudo com graduados a partir de 2010, corroborando a feminilização crescente em todas as áreas da saúde, sempre bastante marcante na Fonoaudiologia.

As dificuldades salariais e a existência de muitos municípios de pequeno porte no estado acarretam dificuldades provocadas pelos múltiplos vínculos, a necessidade de deslocamento constante e a pouca valorização quanto à solicitação de títulos de especialistas, que não são valorizados nos concursos públicos e processos seletivos. Tais fatores, associados à concentração populacional em algumas regiões, provocam maior concentração de profissionais nos grandes centros e fragilizam o acesso aos serviços dos habitantes.

No entanto, a existência de políticas públicas e a organização de uma rede de atenção auditiva parece potencializar a área como um mercado de trabalho promissor para especialistas no estado. Porém, não necessariamente reflete as principais necessidades de saúde da população.

Os achados apontam a relevância de orientar os profissionais quanto à organização de seu processo de trabalho, tanto no que se refere ao registro das atividades, desde a sua inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, até em relação ao planejamento, avaliação e monitoramento das ações pelas equipes. É preciso destacar que, ao manter o foco da atuação nas ações de reabilitação, em nível ambulatorial, cria-se, contraditoriamente, um ciclo de demandas não atendidas que compromete toda a assistência. Nesse sentido, a necessidade de constituição de uma rede fortalecida para ofertar atenção integral, equidade de acesso e resolutividade das necessidades da população aparecem como possíveis desafios aos gestores, que também precisam avaliar a distribuição e a remuneração dos profissionais.

Por outro lado, é necessário que as instituições formadoras, graduandos e graduados apropriem-se de maneira mais efetiva das diretrizes e propostas das políticas públicas de saúde e educação, para assim conquistar o espaço da Fonoaudiologia dentro dos serviços públicos, para a promoção da saúde fonoaudiológica de forma integral. Da mesma forma, há que se pensar em estratégias de educação permanente que permitam a atualização do conhecimento científico, a sistematização das ações desenvolvidas e busca conjunta pela superação das dificuldades relatadas.

Quanto a essa pesquisa, observou-se um baixo número de participantes. Sugere-se rever a extensão do questionário e a ferramenta de coleta, que não permite interrupção para dar continuidade posteriormente. Além disso, sugere-se a continuidade de estudos com a utilização de dados secundários concomitantemente e questionamento aos gestores, para fundamentar informações relevantes.

## REFERÊNCIAS

1. Berberian AP. Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico. São Paulo: Plexus;1995.
2. Brasil. Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6965.htm)>. Arquivo capturado em: 31 out. 2014.
3. Figueiredo NLE. O início da prática Fonoaudiológica na Cidade de São Paulo – “Seus Determinantes Históricos e Sociais” [dissertação]. São Paulo (SP): Pontífice Universidade Católica de São Paulo; 1988.
4. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Exercício profissional do fonoaudiólogo. 2002. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epdo1.pdf>>. Arquivo capturado em: 29. Out. 2014.
5. Sampaio MM, Gonçalves A. Fonoaudiologia em saúde pública: apreciações preliminares a propósito de experiência pioneira em São Paulo, SP (Brasil). Rev. Saúde públ. 1980; 14(2):215-23.
6. Befi D. Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. São Paulo: Lovise;1997.
7. Brasil. Constituição Federal da República. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)> Acesso em: 05 abr. 2015.
8. Brasil. Resolução nº 218/07. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_97.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_97.htm)>. Acesso em: 05 abr. 2015.
9. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Contribuição da Fonoaudiologia para o Avanço do SUS. 2013. Disponível em: <[www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/Cartilha-SUS\\_ALTA.pdf](http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/Cartilha-SUS_ALTA.pdf)>. Acesso em: 05. abr 2015.
10. Crestani AH; Souza APR; Plaza E; Fedosse E; Vandrúsculo JF; Costa VBR. Formação em Fonoaudiologia: Considerações acerca da realidade brasileira e chilena. Distúrb. comun. 2014;26(3):428-38.
11. Haddad AE; Morita MC; Pierantoni CR; Brenelli SL; Passarella T; Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev. Saúde Públ. 2010;22(3):383-93.
12. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº 320 de 17 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20320-06%20%20Especialidades.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2014.

13. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº 382 de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre o reconhecimento das especialidades em Fonoaudiologia Escolar/Educacional e Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res.%20382-2010.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2014.
14. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº 453 de 26 de setembro de 2014. Dispõe sobre o reconhecimento, pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, da Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia e Neuropsicologia como áreas de especialidade da Fonoaudiologia e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-453-2014-novas-especialidades.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2014.
15. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Número por região. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/numero-por-regiao/>. Acesso em: 28 maio 2015.
16. Stefaneli FR; Monteiro KDGM; Spinelli RL. Perfil do fonoaudiólogo na cidade de São José dos Campos. Rev CEFAC. 2004;6(1):101-5.
17. Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região. Perfil de formação especializada e inserção no mercado de trabalho do fonoaudiólogo no estado de São Paulo (Relatório de Pesquisa) 2010. Disponível em: <[http://www.fonosp.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2010/07/relatorio-final-cealag\\_01-12.pdf](http://www.fonosp.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2010/07/relatorio-final-cealag_01-12.pdf)>. Acesso em 02 nov. 2014.
18. Silva DGM, Sampaio TMM, Bianchini EMG. Percepções do fonoaudiólogo recém-formado quanto à sua formação, intenção profissional e atualização de conhecimentos. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(1):47-53.
19. Barreto SS; Castro L. Formação e práticas em saúde de fonoaudiólogos inseridos em serviços públicos de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2011;16(1):201-10.
20. Teixeira LC; Rodrigues ALV; Santos JN; Cardoso AFR; Gama ACC; Resende LM. Trajetória profissional de egressos em Fonoaudiologia. Rev. CEFAC. 2013;15(6):1591-600.
21. Rodrigues BM. Perfil do fonoaudiólogo no Estado do Rio de Janeiro: Aspectos sócio-demográficos e profissionais [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida.; 2013.
22. Ribas A, Teixeira SB, Luna RCM, Ristow SH, Berberian AP, Massi GA. Perfil do fonoaudiólogo na região sul do Brasil. J Bras Fonoaudiol. 2001;2(6):29-35.

23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese do Panorama da Economia Brasileira 2011. Disponível em:  
<[ftp://ftp.ibge.gov.br/Contas\\_Regionais/2011/contas\\_regionais\\_2011.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Contas_Regionais/2011/contas_regionais_2011.pdf)>  
Acesso em: 01 nov. 2014.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio Grande do Sul. Disponível em:  
<<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rs>> Acesso em 04 abr. 2015.
25. Gonçalves JL. Estudo da atuação fonoaudiológica vinculada ao sistema único de saúde no estado do Rio Grande do Sul [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre(RS): Centro Universitário Metodista do IPA. Curso de Fonoaudiologia; 2007
26. Fachinetto MR. A fonoaudiologia nos serviços públicos da região metropolitana de Porto Alegre/RS [trabalho de conclusão de curso]. Canoas\_(RS): Universidade Luterana do Brasil. Curso de Fonoaudiologia; 2012.
27. Bello JD. Atuação fonoaudiológica no estado do Rio Grande do Sul: Comunicar para incluir [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Curso de Fonoaudiologia; 2013.
28. Schiavo LP. Características do perfil profissional dos fonoaudiólogos no estado do Rio Grande do Sul [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Curso de Fonoaudiologia; 2013.
29. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. CNES. Disponível em:  
<<http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 4 abr. 2015.
30. Wermelinger M; Machado MH; Tavares MFL; Oliveira ES; Moyses NN; Ferraz W. A feminilização do mercado de trabalho em saúde no Brasil. *Divulg. Saúde.* 2010;(45):54-70.
31. Machado MCS. A feminização da medicina. *Análise Social.* 2003;38(166):127-37.
32. Monteiro LG; Torres MLC, Sousa LG, Coelho AR. Perfil dos Psicólogos Inscritos na Subsede Leste do CRP-04. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2014;34(4): 864-78.
33. Letro LCMAO, Jorge MN. Inserção profissional dos nutricionistas egressos do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. *Nutrir Gerais.* 2010;4(7): 668-80.
34. Badaró AFV; Guilhem D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioterapia Mov.* 2011;24(3):445-54.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Disponível em: <  
[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria\\_2073\\_de\\_28\\_09\\_2004.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_2073_de_28_09_2004.pdf)> Acesso em: 10 jun. 2015.

36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 11 jun. 2015.

37. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 10 jun. 2015.

38. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº 454, de 27 de setembro de 2014. Dispõe sobre os critérios para concessão e renovação de título de especialista no âmbito da Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-454-2014-concessao-titulo.pdf>>. Acesso em: 10 jun 2015.

39. Goulart BNG, Chiari BM. Construção e aplicação de indicadores de saúde na perspectiva fonoaudiológica: contribuições para reflexão. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2006; 11(3):194-204.

**Tabela 1.** DISTRIBUIÇÃO DOS FONOAUDIÓLOGOS SEGUNDO A INSTITUIÇÃO DE GRADUAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL EM 2015

INSTITUIÇÃO DE GRADUAÇÃO	N	%
Centro Universitário Metodista IPA	38	30,6
Universidade Luterana do Brasil	23	18,5
Universidade Federal de Santa Maria	20	16,1
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	15	12,1
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	12	9,7
Universidade de Passo Fundo	10	8,1
Faculdade Fátima	5	4,1
Universidade Feevale	1	0,8
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

**Tabela 2.** DISTRIBUIÇÃO DOS ANOS DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA NO RIO GRANDE DO SUL EM 2015

DÉCADAS	N	%
2010	62	46,9
2000	48	36,4
1990	20	15,2
1980	2	1,5
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

**Tabela 3.** DISTRIBUIÇÃO DOS FONOAUDIÓLOGOS SEGUNDO O TÍTULO DE ESPECIALISTA NO RIO GRANDE DO SUL EM 2015

ESPECIALIDADE	N	%
Audiologia	7	29,1
Motricidade Orofacial	6	25,1
Linguagem	4	16,6
Voz	3	12,4
Saúde Coletiva	1	4,2
Disfagia	1	4,2
Gerontologia	1	4,2
Fonoaudiologia do Trabalho	1	4,2
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

**Tabela 4.** DISTRIBUIÇÃO DOS FONOAUDIÓLOGOS, SEGUNDO CIDADE DE ATUAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL EM 2015

CIDADE DE ATUAÇÃO	N	%		N	%
Água Santa	1	0,9	Palmares do Sul	1	0,9
Alegrete	2	1,8	Palmeira das Missoes	2	1,8
Alvorada	1	0,9	Parobé	1	0,9
Antônio Prado	1	0,9	Passo do Sobrado	1	0,9
Arroio do Meio	1	0,9	Passo Fundo	5	4,5
Barros Cassal	1	0,9	Portão	1	0,9
Bento Gonçalves	3	2,7	Porto Alegre	44	39,6
Cachoeira do Sul	1	0,9	Restinga Seca	1	0,9
Cachoeirinha	4	3,6	Rio Grande	1	0,9
Caçapava do Sul	1	0,9	Santa Cruz do Sul	6	5,4
Canoas	2	1,8	Santa Maria	5	4,5
Capitão	1	0,9	Santa Rosa	2	1,8
Carlos Barbosa	2	1,8	Santana do Livramento	1	0,9
Caxias do Sul	10	9,1	São Gabriel	1	0,9
Chapécó (SC)	1	0,9	São Martinho	1	0,9
Dois Irmãos	2	1,8	São Sebastião do Caí	1	0,9
Entre Rios do Sul	1	0,9	Sapiranga	2	1,8
Erval Seco	1	0,9	Sapucaia do Sul	2	1,8
Estância Velha	1	0,9	Sarandi	1	0,9
Farroupilha	3	2,7	Soledade	1	0,9
Feliz	1	0,9	Tabaí	1	0,9
Flores da Cunha	2	1,8	Tapejara	1	0,9
Fontoura Xavier	1	0,9	Taquara	1	0,9
Gravataí	1	0,9	Taquari	2	1,8
Ijuí	3	2,7	Teutônia	1	0,9
Imbé	1	0,9	Tramandaí	1	0,9
Jaboticaba	1	0,9	Trindade do Sul	1	0,9
Jaquirana	1	0,9	Uruguaiana	1	0,9
Lajeado	3	2,7	Venâncio Aires	1	0,9
Nova Petrópolis	1	0,9	Veranópolis	1	0,9
Novo Hamburgo	4	3,6	Viamão	3	2,7
			<b>Base</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

**Tabela 5.** DISTRIBUIÇÃO DOS FONOAUDIÓLOGOS SEGUNDO LOCAL DE ATUAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL EM 2015

LOCAL DE ATUAÇÃO	N	%
Mais de um local	29	26,1
Consultório Privado/Clínica Particular	38	34,3
Unidades Públicas de Saúde	12	10,8
Hospital Público	9	8,1
Universidade/Faculdade/Docente	4	3,6
Gestão em Saúde	3	2,7
APAE/Outra Instituição Filantrópica	3	2,7
Hospital Privado	2	1,8
Escola	2	1,8
Ocupacional	2	1,8
Domicílio	2	1,8
Universidade/Faculdade/Técnico	2	1,8
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	1	0,9
Centro Auditivo	1	0,9
Criminalística	1	0,9
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

**Tabela 6.** DISTRIBUIÇÃO DOS FONOAUDIÓLOGOS SEGUNDO O TEMPO DE ATUAÇÃO NO SUS NO RIO GRANDE DO SUL EM 2015

TEMPO DE ATUAÇÃO EM ANOS	N	%
Até 1 ano	14	33,3
Até 2 anos	4	9,5
Até 3 anos	1	2,4
Até 4 anos	3	7,1
Até 5 anos	5	11,9
Até 6 anos	1	2,4
Até 7 anos	2	4,8
Até 8 anos	3	7,1
Até 9 anos	0	
Até 10 anos	3	7,1
Até 11 anos	2	4,8
Até 12 anos	0	
Até 13 anos	1	2,4
Até 14 anos	2	4,8
Mais de 20 anos	1	2,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Tabela 7.** DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SUS  
NO RIO GRANDE DO SUL EM 2015

ATIVIDADES	N	%
Consultas/Atendimentos Individuais	32	76,2
Avaliação/Diagnóstico	31	73,8
Reuniões de Equipe	29	69,1
Triagem Fonoaudiológica	21	50,1
Palestras	19	45,2
Atendimento em conjunto com outras categorias	18	42,8
Grupos de educação em saúde	17	40,4
Consultas/Atendimentos em pequenos grupos	16	38,1
Acolhimento	15	35,7
Oficinas	15	35,7
Campanhas	14	33,3
Atividades educativas na comunidade	14	33,3
Triagem Auditiva Neonatal	12	28,5
Visita Domiciliar	11	26,1
Educação permanente para profissionais da saúde e educação	11	26,1
Exames	10	23,8
Consultas/Atendimentos em grandes grupos	9	21,4
Apoio Matricial	9	21,4
Seleção/Adaptação de Aparelhos Auditivos	7	16,6
Apoio Insitucional	4	9,5
Triagem Auditiva em Escolares	3	7,1
Gestão/Apoio Técnico	1	2,3
Vigilância em Ambiente de Trabalho	1	2,3
<b>Base</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

### **3. INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

**REVISTA CEFAC**

## Instruções aos Autores

### Escopo e política

A **REVISTA CEFAC** - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal (Rev. CEFAC.), ISSN 1516-1846, indexada nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS, Sumários.org, Gale, Eletronic Journals Service - Redalyc, ABEC, é publicada bimestralmente com o objetivo de registrar a produção científica sobre temas relevantes para a Fonoaudiologia e áreas afins. São aceitos para apreciação apenas trabalhos completos originais, preferencialmente em Inglês, também podendo ser em Português ou Espanhol; que não tenham sido anteriormente publicados, nem que estejam em processo de análise por outra revista. Caso aprovados, os artigos (tanto em língua estrangeira quanto na versão em português) deverão vir acompanhados de comprovante de que a tradução (língua estrangeira) e a correção (português) foram feitas por profissional habilitado. Inicialmente, a submissão poderá ser feita na versão em português, mas caso o artigo seja aprovado, o envio da versão em inglês é obrigatória. Podem ser encaminhados: artigos originais de pesquisa, artigos de revisão, comunicação breve e relatos de casos clínicos.

Na seleção dos artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Os trabalhos que não respeitarem os requisitos técnicos e não estiverem de acordo com as normas para publicação não serão aceitos para análise e os autores serão devidamente informados, podendo ser novamente encaminhados para apreciação após as devidas reformulações.

Todos os trabalhos, após avaliação técnica inicial e aprovação pelo Corpo Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de, no mínimo, dois pareceristas (peer review) de reconhecida competência no assunto abordado cujo anonimato é garantido durante o processo de julgamento.

Os comentários serão compilados e encaminhados aos autores para que sejam realizadas as modificações sugeridas ou justificadas em caso de sua conservação.

Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho e a carta resposta comentando ponto a ponto as observações dos avaliadores, deverão ser encaminhadas por e-mail, em arquivo Word, anexado, para o endereço [revistacefac@cefac.br](mailto:revistacefac@cefac.br). Somente após aprovação final dos revisores e editores, os autores serão informados do aceite e os trabalhos passarão à sequência de entrada para publicação. Os artigos não selecionados receberão notificação da recusa e, não serão devolvidos.

É reservado ao departamento editorial da Revista CEFAC, o direito de modificação do texto, caso necessário e sem prejuízo de conteúdo, visando uniformizar termos técnicos e apresentação do manuscrito. Somente a Revista CEFAC poderá autorizar a reprodução em outro periódico dos artigos nela contidos. Nestes casos, os autores deverão pedir autorização por escrito à Revista CEFAC.

### **Envio do Manuscrito Para Submissão**

Os documentos deverão ser enviados à REVISTA CEFAC – Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal, de forma eletrônica: <http://www.revistacefac.com.br>; contato: [revistacefac@cefac.br](mailto:revistacefac@cefac.br), em arquivo Word anexado.

As confirmações de recebimento, contatos e quaisquer outras correspondências deverão ser encaminhados à Revista por e-mail.

### **Tipos de Trabalhos**

**Artigos originais de pesquisa:** são trabalhos destinados à divulgação de resultados inéditos de pesquisa científica, de natureza quantitativa ou qualitativa; constituindo trabalhos completos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: Introdução (Introduction), Métodos (Methods), Resultados (Results), Discussão (Discussion), Conclusão (Conclusion) e Referências (References). Máximo de 40 referências constituídas de 70% de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 5 anos. É recomendado: uso

de subtítulos, menção de implicações clínicas e limitações do estudo, particularmente na discussão do artigo. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico “Métodos”, informando a aprovação do Comitê de Ética e o número do processo, o desenho do estudo, local onde foi realizado, participantes, desfechos clínicos de interesse e intervenção. O resumo deve ser estruturado com 250 palavras no máximo e conter os tópicos: Objetivo (Purpose), Métodos (Methods), Resultados (Results) e Conclusão (Conclusion).

**Artigos de revisão de literatura:** são revisões sistemáticas da literatura, constituindo revisões críticas e comentadas sobre assunto de interesse científico da área da Fonoaudiologia e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados, preferencialmente a convite dos editores. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: Introdução (Introduction) que justifique o tema de revisão incluindo o objetivo; Métodos (Methods) quanto à estratégia de busca utilizada (base de dados, referências de outros artigos, etc), e detalhamento sobre critério de seleção da literatura pesquisada (ex.: últimos 3 anos, apenas artigos de relatos de casos sobre o tema, etc.); Revisão da Literatura (Literature Review) comentada com discussão; Conclusão (Conclusion) e Referências (References). Máximo de 40 referências de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 10 anos. O resumo deve conter no máximo 250 palavras e não deve ser estruturado.

**Comunicação breve:** são relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas; manuscritos que descrevem novos métodos ou técnicas serão também considerados. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais/Conclusões e Referências. O resumo deve ser estruturado com 250 palavras no máximo e conter os tópicos: Resumo (Abstract), Objetivo (Purpose), Métodos (Methods), Resultados (Results) e Conclusão/Considerações Finais (Conclusion).

**Relatos de casos clínicos:** relata casos raros ou não comuns, particularmente interessantes ou que tragam novos conhecimentos e técnicas de tratamento ou reflexões. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: Introdução (Introduction), sucinta e apoiada em literatura que justifique a apresentação do caso clínico; Apresentação do Caso (Case Report), descrição da história, dos procedimentos e tratamentos realizados; Resultados (Results), mostrando claramente a evolução obtida; Discussão (Discussion) fundamentada; Conclusão/Considerações Finais (Conclusion/Final Considerations) e Referências (References), pertinente ao relato. Máximo de 30 referências constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, preferencialmente dos últimos 5 anos. O resumo deve conter no máximo 250 palavras e não deve ser estruturado.

### **Forma e preparação de manuscritos**

As normas da revista são 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 fevereiro de 2006 disponível em: <http://www.icmje.org/>

A Revista CEFAC 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 a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Um ensaio clínico é qualquer estudo que atribua seres humanos prospectivamente a grupos de intervenção ou de comparação para avaliar a relação de causa e efeito entre uma intervenção médica e um desfecho de saúde. Os ensaios clínicos devem ser registrados em um dos seguintes registros:

Australian Clinical Trials Registry <http://actr.org.au>

Clinical Trials <http://www.clinicaltrials.gov/>

ISRCTN Register <http://isrctn.org>

Nederlands Trial Register <http://www.umin.ac.jp/ctr>

Os autores são estimulados a consultar as diretrizes relevantes a seu desenho de pesquisa específico. Para obter relatórios de estudos controlados randomizados, os autores podem consultar as recomendações CONSORT <http://www.consort-statement.org/>

### **Requisitos Técnicos**

a) Arquivos em Word, formato de página A4 (212 X 297mm), digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, margens superior, inferior, direita e esquerda de 2,5 cm, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na sequência: página de título, resumo, descritores, abstract, keywords, texto, agradecimentos, referências, tabelas ou figuras com as respectivas legendas.

O manuscrito deve ter até 15 páginas, digitadas em espaço simples (conta-se da introdução até antes das referências), máximo de 10 tabelas (ou figuras). Gráficos, fotografias e ilustrações se caracterizam como figuras. Questionários podem vir como Anexo e devem, necessariamente, estar em formato de quadro.

b) permissão para reprodução do material fotográfico do paciente ou retirado de outro autor, quando houver; anexando cópia do “Consentimento Livre e Esclarecido”, constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos.

c) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada, assim como a informação quanto à assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, por todos os sujeitos envolvidos ou seus responsáveis (Resolução MS/CNS/CNEP nº 196/96 de 10 de outubro de 1996).

d) carta assinada por todos os autores no Termo de Responsabilidade em que se afirme o ineditismo do trabalho assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado, garantindo que o artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, reservando o direito de exclusividade à Revista CEFAC e autorizando a adequação do texto ao formato da revista, preservando seu conteúdo. A falta de assinatura será interpretada como desinteresse ou desaprovação à publicação, determinando a exclusão editorial do nome da pessoa da relação dos autores. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado somente em: 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação a conteúdo intelectualmente importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada. Os editores podem solicitar justificativas quando o total de autores exceder a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas.

### **Termo de Responsabilidade – Modelo**

Nós, (Nome(s) do(s) autor(es) com, RG e CPF), nos responsabilizamos pelo conteúdo e autenticidade do trabalho intitulado \_\_\_\_\_ e declaramos que o referido artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, tendo a Revista CEFAC direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação seja impresso ou on line na Internet. Autorizamos os editores a realizarem adequação de forma, preservando o conteúdo.

Data, Assinatura de todos os Autores

### **Preparo do Manuscrito**

Página de Identificação: deve conter: a) título do manuscrito em Português (ou Espanhol) e Inglês, que deverá ser conciso, porém informativo; b) título resumido com até 40 caracteres, incluindo os espaços, em Português, Inglês ou em Espanhol; c)

nome completo dos autores numerados, assim como profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional e maior titulação acadêmica, sigla da instituição, cidade, estado e país; d) nome, endereço completo, fax e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência; e) indicar a área: Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz, Audiologia, Saúde Coletiva, Disfagia, Fonoaudiologia Escolar, Fonoaudiologia Geral e Temas de Áreas Correlatas a que se aplica o trabalho; f) identificar o tipo de manuscrito: artigo original de pesquisa, artigo de revisão de literatura, comunicação breve, relatos de casos clínicos; g) citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho assim como conflito de interesse (caso não haja colocar inexistentes).

Em síntese:

Título do manuscrito: em português ou espanhol e em inglês.

Título resumido: até 40 caracteres em português, espanhol ou em inglês.

Autor Principal (1), Primeiro Co-Autor (2)...

(1) profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional, sigla da Instituição, Cidade, Estado, País; maior titulação acadêmica.

(2) profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional, sigla da Instituição, Cidade, Estado, País; maior titulação acadêmica.

Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável.

Área:

Tipo de manuscrito:

Fonte de auxílio:

Conflito de Interesse:

**Resumo e descritores:** a segunda página deve conter o resumo, em português (ou espanhol) e em inglês, com no máximo 250 palavras. Deverá ser estruturado conforme o tipo de trabalho, descrito acima, em português e em inglês. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significantes, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas.

Abaixo do resumo/abstract, especificar os descritores/keywords que definam o assunto do trabalho: no mínimo três e no máximo seis. 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://www.bireme.br>, seguir para: terminologia em saúde – consulta ao DeCS; ou diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>. Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos.

No caso de Ensaio Clínico, abaixo do Resumo, indicar o número de registro na base de Ensaio Clínico (<http://clinicaltrials.gov>).

**Texto:** deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores. A Introdução deve conter dados que direcionem o leitor ao tema, de maneira clara e concisa, sendo que os objetivos devem estar claramente expostos no último parágrafo da Introdução. Por exemplo: O (s) objetivo (s) desta pesquisa foi (foram)....

O Método deve estar detalhadamente descrito. O primeiro parágrafo deve iniciar pela aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o respectivo número de protocolo. Os critérios de inclusão e de exclusão devem estar especificados na casuística. Os procedimentos devem estar claramente descritos de forma a possibilitar réplica do trabalho ou total compreensão do que e como foi realizado. Protocolos relevantes para a compreensão do método devem ser incorporados à metodologia no final deste item e não como anexo, devendo constar o pressuposto teórico que a pesquisa se baseou (protocolos adaptados de autores, baseados ou utilizados na íntegra, etc.). No último parágrafo deve constar o tipo de análise estatística utilizada, descrevendo-se os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados.

Os Resultados podem ser expostos de maneira descritiva, por tabelas ou figuras (gráficos, quadros, fotografias e ilustrações são chamados de figuras) escolhendo-se as que forem mais convenientes. Solicitamos que os dados apresentados não sejam repetidos em gráficos ou em texto.

**Notas de rodapé:** não deve haver notas de rodapé. Se a informação for importante para a compreensão ou para a reprodução do estudo, a mesma deverá ser incluída no corpo do artigo.

**Agradecimentos:** inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

**Referências Bibliográficas:** 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: <http://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos. Se forem sequenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas.

Referencia-se o(s) autor(es) pelo seu sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

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

Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto.

Artigos de Periódicos

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: 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.

Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais. Ex: p. 320-329; usar 320-9.

Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002Jul;25(4):284-7.

#### Ausência de Autoria

Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Combating undernutrition in the Third World. *Lancet.*1988;1(8581):334-6.

#### Livros

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

#### Capítulos de Livro

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.

Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso. Ex.: Adelaide (Austrália);

Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la. A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa. Ex.: 4ª ed.

#### Anais de Congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

#### Trabalhos apresentados em congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

#### Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso

Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.

Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Ex.: Tannouril AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

#### Material Não Publicado (No Prelo)

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.

#### Material Audiovisual

Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.

Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].

#### Documentos eletrônicos

ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from: [http://asha.org/consumers/brochures/otitis\\_media.htm.2000](http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm.2000)

#### Artigo de Periódico em Formato Eletrônico

Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

#### Monografia na Internet

Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

#### Cd-Rom, DVD, Disquete

Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.

Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson’s electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

#### Homepage

Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro\* [data da última atualização com a expressão “atualizada em”; data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

#### Bases de dados na Internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome\\_title.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html)

**Tabelas:** cada tabela deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser autoexplicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas; pois estas configuram quadros e não tabelas.

**Figuras** (gráficos, fotografias, ilustrações): cada figura deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Formatt), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

**Análise Estatística:** os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.:  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados.

**Abreviaturas e Siglas:** devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e no resumo.

**Unidades:** valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.

### DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS – MODELO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

(Cidade, dia, mês, ano)

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo), \_\_\_\_\_  
(profissão), portador(a) da cédula de identidade RG no. \_\_\_\_\_, declaro  
para os devidos fins que o artigo intitulado

\_\_\_\_\_, a ser publicado na REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal, foi por mim revisado. Desta forma, atesto a qualidade da redação do manuscrito.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

## DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE INGLÊS – MODELO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

(Cidade, dia, mês, ano)

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), \_\_\_\_\_  
(profissão), portador(a) da cédula de identidade RG no. \_\_\_\_\_, declaro para  
os devidos fins que o artigo intitulado

\_\_\_\_\_, a ser publicado na REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences  
and Education Journal, foi por mim revisado. Desta forma, atesto a correspondência  
entre as versões em português e em inglês bem como a qualidade da redação do  
manuscrito.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

### Envio de manuscritos

Os documentos deverão ser enviados à REVISTA CEFAC – ATUALIZAÇÃO  
CIENTÍFICA EM FONOAUDIOLOGIA E EDUCAÇÃO, de forma eletrônica:  
<http://www.revistacefac.com.br>; contato: [revistacefac@cefac.br](mailto:revistacefac@cefac.br), em arquivo Word  
anexado.

As confirmações de recebimento, contatos e quaisquer outras correspondências  
deverão ser encaminhados à Revista por e-mail.

## REFERÊNCIAS

AARÃO, P.C.L. et al. Histórico da fonoaudiologia: relato de alguns estados brasileiros. **Rev. méd. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 21, n.1, p. 238-244, 2011. Disponível em <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/378/362>>. Acesso em: 09 jun. 2015.

ANDRADE, C.R.F. A situação do fonoaudiólogo no Sistema de Saúde. **Rev Lugar em Fonoaudiologia**, Rio de Janeiro, v.3, 1990.

BARRETO, S.S.; CASTRO, L. Formação e práticas em saúde de fonoaudiólogos inseridos em serviços públicos de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 201-210, jan. 2011.

BEFI, D. In: A inserção da Fonoaudiologia na Atenção Primária à saúde. In: BEFI, D. (Org.). **Fonoaudiologia na atenção primária à saúde**. São Paulo: Lovise, 1997 p. 25-33.

BERBERIAN, A. P. **Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico**. São Paulo: Summus, 2000. 155p.

BRASIL. Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. [online] Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6965.htm)>. Acesso em: 31 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [online] Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 31 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [online] Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142.htm>> Acesso em 26 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218/97, de 06 de março de 1997. [online] Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

BELLO, J.D. Atuação fonoaudiológica no estado do Rio Grande do Sul: Comunicar para incluir. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia)- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre.

BUARQUE, A.P.F.C. et al. **Caracterização da oferta de fonoaudiólogos segundo macrorregiões do Brasil**. 2009. [online] Disponível em: <[http://www.sbfa.org.br/portal/anais2009/anais\\_select.php?op=PR&cid=1550&tid=1](http://www.sbfa.org.br/portal/anais2009/anais_select.php?op=PR&cid=1550&tid=1)>. Acesso em: 31 out. 2014.

CARDOSO, N.M. **Formação e prática fonoaudiológica**: compreendendo o processo de legitimação social. 2001. Dissertação (Mestrado em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde) - Núcleo de Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CAVALHEIRO, M.T.P. A saúde e a educação na prática e na formação do fonoaudiólogo. In: LACERDA, C. B. F; PANHOCA, I. **Tempo de Fonoaudiologia**. São Paulo: Editora Universitária, 1997. p. 179-186.

COMITÊ BRASILEIRO SOBRE PERDAS AUDITIVAS NA INFÂNCIA (CBPAI) - Recomendação 01/99. **Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia**. Brasília: CBPAI. 2000. p 3-7.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Código de ética da Fonoaudiologia**. Brasília, 2004. [online] Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/codigo-de-etica/>>. Acesso em 5 jun 2015.

\_\_\_\_\_. **Contribuição da Fonoaudiologia para o Avanço do SUS**. [online] Disponível em: <<http://fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cartilha%20sus%20-%20final.pdf>>. Acesso em 10 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. **Ensino Superior**. [online] Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/ensino-superior/>>. Acesso em: 29 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Exercício profissional do fonoaudiólogo**. [online] Disponível em: <[www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epdo1.pdf](http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epdo1.pdf)> Acesso em: 29. Out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Número por região**. [online] Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/numero-por-regiao/>>. Acesso em: 29 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Regulamentação: Reconhecimento e Respeito. **Rev Comunicar**. 2011. Disponível em: <[http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cffa\\_ed51.pdf](http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cffa_ed51.pdf)> Acesso em: 02 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 320 de 17 de fevereiro de 2006.** Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. [online] Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20320-06%20%20Especialidades.pdf>. > Acesso em: 30 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 382 de 20 de abril de 2010.** Dispõe sobre o reconhecimento das especialidades em Fonoaudiologia Escolar/Educacional e Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. [online] Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res.%20382-2010.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 383 de 20 de março de 2010.** Dispõe sobre as atribuições e competências relativas à especialidade em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. [online] Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20383-10%20-%20Disfagia.pdf>.> Acesso em: 05 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 387, de 18 de setembro de 2010.** Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional reconhecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, alterar a redação do artigo 1º da Resolução CFFa nº 382/2010, e dá outras providências. [online] Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20387-10%20Fono%20Educacional.pdf>> . Acesso em: 05 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 453 de 26 de setembro de 2014.** Dispõe sobre o reconhecimento, pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, da Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia e Neuropsicologia como áreas de especialidade da Fonoaudiologia e dá outras providências. [online] Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-453-2014-novas-especialidades.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 463, de 21 de janeiro de 2015.** Dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao profissional Fonoaudiólogo Especialista em Gerontologia, e dá outras providências. [online] Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-463-2015-geronto.pdf> > Acesso em: 05 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 464, de 21 de janeiro de 2015.** Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional Fonoaudiólogo Especialista em Fonoaudiologia Neurofuncional, e dá outras providências. [online] Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-464-2015-neurofuncional1.pdf>>. Acesso em 5 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 466, de 22 de janeiro de 2015.** Dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao profissional Fonoaudiólogo Especialista em Neuropsicologia, e dá outras providências. [online] Disponível em:

<<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-466-2015-neuropsicologia1.pdf>>. Acesso em 5 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 467, de 24 de abril de 2015**. Dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao profissional fonoaudiólogo Especialista em Fonoaudiologia do Trabalho, e dá outras providências. [online] Disponível em: <<http://www.abho.org.br/resolucao-do-conselho-federal-de-fonoaudiologia-cffa-no-467-de-24-04-2015/>>. Acesso em 5 jun. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO. **Perfil de formação especializada e inserção no mercado de trabalho do fonoaudiólogo no estado de São Paulo** (Relatório de Pesquisa). São Paulo, nov. 2010. [online] Disponível em: <[http://www.fonosp.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2010/07/relatorio-final-cealag\\_01-12.pdf](http://www.fonosp.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2010/07/relatorio-final-cealag_01-12.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2014.

CRESTANI, A.H. et al. Formação em Fonoaudiologia: Considerações acerca da realidade brasileira e chilena. **Distúrb. comun.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 428-438, set. 2014.

CRUZ, S.M.; OLIVEIRA, R. L.; CARANDINA, L. Inquérito de Saúde e fonoaudiologia. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 166 -172, Jan-Mar, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2009nahead/21-08.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

FACHINETTO, M.R. A fonoaudiologia nos serviços públicos da região metropolitana de Porto Alegre/RS. 2002. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) - Universidade Luterana do Brasil, Canoas.

FIGUEIREDO, N.L.E. **O início da prática Fonoaudiológica na Cidade de São Paulo – “Seus Determinantes Históricos e Sociais”**. 1988. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) - Pontífice Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

GARVIN, W. O sistema de saúde no Brasil. In: VIEIRA, R.M. (Org). **Fonoaudiologia e saúde pública**. Carapicuíba: Pró-Fono, 1995, p. 24-34.

GONÇALVES, J.L. Estudo da atuação fonoaudiológica vinculada ao sistema único de saúde no estado do Rio Grande do Sul. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) - Centro Universitário Metodista do IPA, Porto Alegre.

GOULART, B.N.; CHIARI, B.M. Prevalência de desordens de fala em escolares e fatores associados. **Ver. saúde pública**, São Paulo, v. 41, n.5, p. 726-31, 2007.

HADDAD, A.E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-393, 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. [online] Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em: 3 jun 2015.

\_\_\_\_\_. **Síntese do Panorama da Economia Brasileira**. 2011. [online] Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Contas\\_Regionais/2011/comentarios.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Contas_Regionais/2011/comentarios.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. **Rio Grande do Sul 2014**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rs>>. Acesso em: 28 mai 2015.

LESSA, F. J. D.; MIRANDA, G. M. D. Fonoaudiologia e Saúde Pública. In: BRITTO, A.T.B. de. (Org.). **Livro de Fonoaudiologia**. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2005, 460p.

LIMA, G.M.L.; MARBA, S.T.; SANTOS, M.F. Hearing screening in a neonatal intensive care unit. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.82, n.2, p.110-114, 2006.

LIMA, P.S. Enfoque histórico da Fonoaudiologia. 1999. Monografia (Especialização em Fonoaudiologia Clínica). – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica CEFAC, Fortaleza.

MEIRA, M.I.M. Breve Relato da Historia da Fonoaudiologia no Brasil. In: MARCHESAN, I.Q.; ZORZI, J.L.; GOMES, I.C.D. (org.). **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo, Lovise, 1997/1998.

MOREIRA, M.D.; MOTA, H.B. Os Caminhos da Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.3, n. 11, p. 516-521, 2009.

RABELO, A.T.V; FRICHE, A.A. **Prevalência de alterações fonoaudiológicas em crianças de 5 a 9 anos de idade de escolas particulares**. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

RABELO, A.T.V. et al.. Alterações de fala em escolares na cidade de Belo Horizonte. **J. Soc. Bras. Fonoaudiol**, São Paulo, v.23, n.4, p. 344-350, dez. 2011.

REIS, R.A. **Caracterização da demanda fonoaudiológica infantil: subsídios para a organização e planejamento da assistência fonoaudiológica**. 2004. 190f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

RIBAS, A. et al. Perfil do fonoaudiólogo na região sul do Brasil. **J Bras Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 2, n. 6, p.29-35, 2001.

ROCKENBACH, S.P. **Prevalência de distúrbios de fala em crianças da primeira série de escolas municipais de Esteio**. 2005. 106 f. Dissertação (Mestrado em

Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

RODRIGUES, B.M. **Perfil do fonoaudiólogo no Estado do Rio de Janeiro: Aspectos sócio- demográficos e profissionais.** 2013. 37 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Fonoaudiologia) – Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro. [online] Disponível em:

<[http://www.uva.br/mestrado/dissertacoes\\_fonoaudiologia/BRUNA\\_MOTA\\_RODRIGUE\\_S.pdf](http://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_fonoaudiologia/BRUNA_MOTA_RODRIGUE_S.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2014.

SAMPAIO, M.M; GONÇALVES , A. Fonoaudiologia em saúde pública: apreciações, preliminares a propósito de experiências pioneiras em São Paulo. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v.14, p.215-223, 1980.

SASSADA, M.M et al. Deficiência auditiva em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Pediatria**, São Paulo, v.27, n.3, p.163-171, 2005.

SCHIAVO, L.P. Características do perfil profissional dos fonoaudiólogos no estado do Rio Grande do Sul. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SILVA, F.P. et al. Organização de grupos terapêuticos no serviço público municipal de São José dos Campos. **Revista Fonoaudiologia Brasil**, v.2, n. 3, p.22-27, jun 2003.

SILVA, R.C. **A Construção da Prática Fonoaudiológica no Nível Local Norteadada pela Promoção da Saúde no Município de Piracicaba.** 2002.174 f. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

SILVA, D. G. M.; SAMPAIO, T. M. M.; BIANCHINI, E. M. G. Percepções do fonoaudiólogo recém-formado quanto a sua formação, intenção profissional e atualização de conhecimentos. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v.15, n.1, p. 47-53, 2010.

SILVA, M.R. **Alterações de fala em escolares: ocorrência, identificação e condutas adotadas.** 2008. 121 f. Dissertação (Mestrado em Educação)-Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SPINELLI, M. Histórico da Fonoaudiologia na PUC-SP. **Distúrb. comum.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 259-264, jun. 2001.

STEFANELI, F.R.; MONTEIRO, K. D. G. M.; SPINELLI, R.L. Perfil do fonoaudiólogo na cidade de São José dos Campos. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 101-105, 2004.

SWANEPOEL, D. et al. Newborn hearing screening in a South African private health care hospital. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol.**, v.71, n.6, p.881-7, 2007.

TEIXEIRA, L.C. et al. Trajetória profissional de egressos em Fonoaudiologia. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 1591-1600, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Burden of Disease: 2004 update. Switerland: WHO, 2008. Disponível em:  
<[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/2004\\_report\\_update/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/)>.  
Acesso em: 21 jun. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report if the Informal Working Group on Prevention of Deafness and Hearing Impairment** Program Planning. WHO/PDH/91.1 Geneva: WHO, 1991

## ANEXO A - Carta Aprovação CEP



**U F R G S**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs



### CARTA DE APROVAÇÃO

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs analisou o projeto:

**Número:** 20391

**Título:** Perfil do Fonoaudiólogo do estado do Rio Grande do Sul - 2011

**Pesquisadores:**

**Equipe UFRGS:**

ROBERTA ALVARENGA REIS - coordenador desde 01/08/2011  
CRISTINE MARIA WARMLING - pesquisador desde 01/08/2011  
BRUNAH DE CASTRO BRASIL - pesquisador desde 01/08/2011  
FABIANE MIRON STEFANI - pesquisador desde 01/08/2011

**Equipe Externa:**

Andrea Wander Bonamigo - pesquisador desde 01/08/2011

**Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs aprovou o mesmo , em reunião realizada em 08/09/2011 - sala de reuniões do 2º andar prédio da Reitoria, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.**

Porto Alegre, Sexta-Feira, 1 de Junho de 2012

Bruno Cassel Neto  
Vice-Pró-Reitor de Pesquisa  
PROPEQ/UFRGS

JOSE ARTUR BOGO CHIES  
Coordenador da comissão de ética

**ANEXO B - Declaração do Conselho Regional de Fonoaudiologia da Sétima Região**

Porto Alegre, 16 de março de 2011.

Ref.: Declaração

Declaro para os devidos fins que a Fonoaudióloga ROBERTA ALVARENGA REIS, inscrita neste Conselho Profissional sob nº 6799-SP/T-RS, docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, solicitou a este Conselho a permissão para ter acesso aos dados dos inscritos no CREFONO 7 com a finalidade de utilizá-los especificamente para uma pesquisa de sua responsabilidade, que irá traçar o Perfil do Fonoaudiólogo no Rio Grande do Sul. A Fonoaudióloga esteve presente na última Plenária do Crefono 7, que se realizou dia 12 de março de 2011, detalhando objetivos e metodologia da investigação e propondo parceria, no sentido do Conselho poder também utilizar os dados, no final da pesquisa. Tendo em vista que os resultados da referida pesquisa são de interesse do conselho Regional da 7ª Região, por unanimidade a Plenária concordou com a solicitação, esclarecendo, entretanto que como são dados sigilosos o Conselho é que fará a intermediação do envio dos questionários consultando aqueles Fonoaudiólogos que desejam participar da pesquisa. Ficou registrado em ata que a Fonoaudióloga terá acesso, com a intermediação do Conselho, aos dados necessários para a realização de sua pesquisa.

Sem mais, cordiais saudações.

Atenciosamente,

  
Marlene Canarim Danesi  
Presidente do CREFONO 7

## APÊNDICE A - Questionário

(a versão utilizada para este estudo será configurada para validação de face)

### Perfil do Fonoaudiólogo no Estado do Rio Grande do Sul

Questionário n°: \_\_\_\_\_ (para uso dos pesquisadores)

Data de preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

Orientação para o preenchimento: Este questionário tem por objetivo caracterizar o Fonoaudiólogo no Estado do Rio Grande do Sul no ano de 2015, por meio dos profissionais inscritos no Conselho Regional de Fonoaudiologia da 7ª região. Não há respostas certas ou erradas, a sua vivência e opinião é o que importa! Ao responder, por favor, atente para que todos os itens sejam devidamente preenchidos. Se você não tiver certeza sobre que resposta dar, escolha a alternativa que lhe pareça mais apropriada. Em caso de dúvida, assinale a alternativa em que pensou primeiro. As informações serão mantidas em sigilo e o respondente não será identificado.

#### A. Dados de identificação

1. Sexo: ( ) masculino ( ) feminino
2. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 3 Estado civil:  
 ( ) solteiro ( ) casado ( ) união estável  
 ( ) separado ou divorciado ( ) viúvo ( ) outro. Especificar: \_\_\_\_\_
4. Nacionalidade ( ) brasileiro ( ) outro. Especificar: \_\_\_\_\_
5. Naturalidade: \_\_\_\_\_
6. Cidade de residência: \_\_\_\_\_
7. Estado de origem (em caso de transferência de registro): \_\_\_\_\_
8. Filhos: ( ) sim ( ) não.
9. Possui conhecimento de outras línguas? ( ) sim ( ) não
10. Como você classifica sua cor/raça/etnia?  
 ( ) branca ( ) preta ( ) amarela ( ) parda ( ) indígena
11. Possui algum tipo de deficiência? ( ) sim ( ) não

#### B. Dados de formação

12. Instituição de Ensino Superior de graduação: \_\_\_\_\_
13. Ano de conclusão: \_\_\_\_\_
14. Estado de Graduação: \_\_\_\_\_
15. Participou de algum programa de mobilidade acadêmica?  
 ( ) sim/ qual? \_\_\_\_\_ ( ) não
16. Título/Tema da Monografia/ TCC/Artigo: \_\_\_\_\_
17. Que meios você utiliza para se manter atualizado em relação à Fonoaudiologia?

Artigos científicos                    rádio                    internet  
 Não costumo me atualizar        livros                    televisão  
 Cursos EAD                            Congressos e Eventos presenciais  
 Outros

18. Participação em Residência Multiprofissional ou Integrada em Saúde – Instituição:

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_ Área/programa: \_\_\_\_\_

Órgão financiador: \_\_\_\_\_

19. Pós-graduação *latu senso* (especialização) – em caso de ter realizado mais de uma especialização, favor repetir as respostas para cada uma:

Instituição: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_ Órgão financiador: \_\_\_\_\_

Pós-graduação *stricto senso*

20. Mestrado profissionalizante

Instituição: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

Área/programa: \_\_\_\_\_ Órgão financiador da pesquisa: \_\_\_\_\_

21. Mestrado acadêmico

Instituição: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

Área/programa: \_\_\_\_\_ Órgão financiador da pesquisa: \_\_\_\_\_

22. Doutorado

Instituição: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

Área/programa: \_\_\_\_\_ Órgão financiador da pesquisa \_\_\_\_\_

23. Pós- doutorado

Instituição: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

Área/programa: \_\_\_\_\_ Órgão financiador da pesquisa \_\_\_\_\_

24. Se você realizou outros cursos que considera relevantes para a sua formação, relacione abaixo, informando:

- tipo de curso;
- Instituição promotora;
- carga horária;
- ano de conclusão;
- área;
- se houve algum tipo financiamento ou auxílio para a realização do mesmo.

Formação continuada

25. Em caso de não ter cursado pós-graduação, foi por qual motivo?

Não tenho interesse

Falta de tempo

Ainda não tenho certeza qual a área de pós graduação

Disponibilidade financeira

Onde eu resido/trabalho não existem cursos de pós graduação que me interessem

Outros

26. Você recorre à sua instituição de formação para lhe auxiliar quando tem alguma dúvida sobre sua atuação em Fonoaudiologia?

Sim

Não

27. Você realizou outros cursos que considera relevante para a sua formação?

Sim/ Qual?

Não

### C. Dados de inserção no mercado de trabalho

28. Atualmente você está:

( ) empregado na área de fonoaudiologia

( ) empregado em outra área.

( ) cursando pós-graduação com bolsa

( ) desempregado.

29. Se você está desempregado, especifique os motivos:

30. Se você está empregado em outra área, especifique a área de atuação e os motivos para não estar atuando em Fonoaudiologia

31. Se você está desempregado ou empregado em outra área, procurou trabalho na área no último ano? ( ) sim ( ) não

Se você está empregado na área de Fonoaudiologia, responda as questões abaixo:

32. Quantos empregos/trabalhos você tem no momento?

33 Qual a natureza do seu trabalho?

Órgão Público Municipal

Órgão Público Estadual

Órgão Público Federal

Órgão Público Não Governamental

Empresa Privada

Instituição Filantrópica

Instituição de Ensino/Pesquisa

Cooperativa

Empresa de Medicina de Grupo

Atendimento Domiciliar/Home Care

Profissional Liberal/Autônomo

Proprietário ou sócio empresa/consultório

Prestador de Serviço  
 Contrato por tempo determinado  
 Voluntário  
 Outro

34. Qual a função exercida?

Docência  
 Assistência  
 Consultoria  
 Gestão  
 Pesquisa

35. Há quanto tempo trabalha na área? (Em anos)

36. Qual a carga horária total do trabalho na semana? (h/semana)

37. Qual sua renda salarial média mensal bruta em salários mínimos?

De 1 a 5  
 De 6 a 10  
 De 11 a 15  
 Mais de 15

38. Qual sua cidade trabalho?

39. Qual(is) a(s) área(s) de atuação em fonoaudiologia:

generalista/todas  
 audiolgia       linguagem       motricidade oral  
 voz       disfagia       fonoaudiologia educacional  
 saúde coletiva       fonoaudiologia Neurofuncional       Fonoaudiologia do Trabalho  
 Neuropsicologia       gerontologia

40. Atualmente você trabalha na sua área de preferência na Fonoaudiologia?

Sim  
 Não/Porque?

41. Qual a principal composição etária de atuação?

bebê (até 2 anos)  
 criança (2 a 11 anos)  
 adolescente (12 a 18 anos)  
 adulto (19 a 59 anos)  
 idoso (acima 60 anos)  
 todas

42. Você discute casos com colegas fonoaudiólogos?

Sim

Não

43. Caso sua resposta tenha sido sim, as discussões ocorrem:

Em supervisão

Informalmente

Outros

44. Qual o principal local de atuação?

consultório privado/clínica  hospital privado

unidade pública de saúde  NASF

ambulatório de especialidades  hospital público

escola  creche  Gestão Educacional  Gestão em Saúde

Universidade/Faculdade – Técnico  Universidade/Faculdade Docente

APAE/Instituições filantrópicas

outro. Especificar: \_\_\_\_\_

45. Você tem inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde? CNES

Sim

Não

Não sei

Desconheço

Outro

46. Você possui título de especialista?

47. Se sim, em que área?

48. Você trabalha vinculado ao SUS?

Sim

Não

\*Apenas para quem atua no SUS:

49. Há quanto tempo você atua no Sistema Único de Saúde? \*

Em anos

50. Qual a sua carga horária semanal de trabalho no Sistema Único de Saúde? \*

51. Qual é o seu vínculo empregatício junto ao Sistema Único de Saúde? \*

(se houver mais de um vínculo, considere o principal)

Estatutário                      Celetista                      Contrato por tempo determinado

Empresa conveniada/credenciada                      Prestação de serviços

Cargo de confiança                      Estágio                      Fundação

OS (Organização Social)                      OSCIP (Organização da Sociedade Civil de interesse Público)

ONG (Organização não governamental)                      Voluntário                      Outro:

52. Qual sua renda salarial média mensal (somente ligado ao SUS) em salários mínimos? \*

De 1 a 5 salários mínimos

De 6 a 10 salários mínimos  
 De 11 a 15 salários mínimos  
 Não tem remuneração no SUS

53 Identifique em qual(is) local(is)/serviço(s)/programa(s) você atua diretamente no Sistema Único de Saúde: \*

Unidade Básica de Saúde (UBS) / PSF (Programa de Saúde Familiar)  
 NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)  
 Ambulatório/Centro de especialidades em reabilitação ou saúde mental  
 CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil)  
 CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial Adulto)  
 CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas)  
 Hospital  
 Serviço de Saúde Auditiva de média ou alta complexidade  
 TAN (Triagem auditiva neonatal)  
 PAD/PID (Programa de Atenção/Assistência ou internação domiciliar)  
 UTI  
 Gestão em saúde municipal ou estadual - área ou apoio técnico  
 Vigilância em Saúde - sanitária, epidemiológica, ambiental, trabalhador  
 Programa Saúde na Escola  
 Gestão de serviços de saúde  
 Regulação  
 Outro:

54 Quais atividades você desenvolve no SUS? \*

Acolhimento  
 Apoio matricial  
 Triagem Fonoaudiológica  
 Avaliação/diagnóstico  
 Palestras  
 Campanhas  
 Oficinas  
 Atividades educativas na comunidade  
 Grupos de educação em saúde  
 Visita domiciliar  
 Exames  
 Triagem auditiva neonatal  
 Triagem auditiva em escolares  
 Consultas/atendimentos individuais  
 Consultas/atendimentos em grupos pequenos (até 5 pessoas)  
 Consultas/atendimentos em grupos grandes (mais de 5 pessoas)  
 Educação permanente para profissionais da saúde e educação  
 Seleção e adaptação de aparelhos auditivos  
 Reuniões de equipe  
 Atendimento em conjunto com outras categorias profissionais  
 Atendimento no leito hospitalar  
 Apoio institucional

Outro:

58. A organização da demanda de atuação fonoaudiológica se realiza por: \*

Lista de espera - ordem cronológica

Agendamentos prévios

Encaminhamentos prévios de outras áreas e setores (referência e contra-referência)

Porta aberta

Acolhimento

Matriciamento

Interconsulta

Outro:

59. Qual a área mais frequente de atendimentos? \*

Linguagem

Motricidade orofacial

Voz

Audiologia

Disfagia

Outro:

60 Qual a frequência de reuniões interdisciplinares (com outros profissionais da saúde) para discussões dos casos em atendimento nos ambulatórios? \*

Diária

Semanal

Quinzenal

Mensal

bimestral

trimestral

semestral

Anual

Não há reuniões

Outro:

61. Identifique as dificuldades encontradas na sua atuação junto ao Sistema Único de Saúde: \*

Estrutura física inadequada

Carga horária insuficiente ou mal distribuída

Falta de profissionais da Fonoaudiologia

Falta de materiais e equipamentos específicos

Dificuldades de encaminhamentos para outras especialidades

Dificuldades na realização de exames solicitados

Integração com profissionais de outras áreas e setores

Falta de reconhecimento profissional

Nenhuma dificuldade

62. Você frequenta ou já frequentou alguma das reuniões ou eventos abaixo? \*

Congressos de Fonoaudiologia

Conselhos de saúde, educação, pessoas com deficiência

Conferências  
 Congressos de outras áreas  
 Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia  
 Outro:

63. Você participa ou já participou como representante no Conselho Municipal de Saúde ou outro conselho semelhante? \*

em caso positivo, por favor, informar qual na caixa Outro

Sim

Não

Outro:

64. Caso tenha respondido "Sim" na questão anterior, representa/representava qual categoria?

Conselho Regional de Fonoaudiologia (profissionais de saúde)

Associação/Sindicatos/Outros órgãos de representação civil (usuários)

Gestão (governo)

Trabalhadores/Profissionais da saúde sem vínculo com instituição de classe

Prestador de Serviço

Outro:

65. Como você qualifica o ensino teórico recebido no seu curso de graduação? \*

excelente

muito bom

bom

regular

insatisfatório

66. Como você qualifica a orientação clínica recebida no seu curso de graduação? \*

excelente

muito bom

bom

regular

insatisfatório

67 Como você qualifica a formação para o mercado de trabalho recebida no seu curso de graduação? \*

excelente

muito bom

bom

regular

insatisfatório

68 Como você qualifica a formação para atuação no Sistema Único de Saúde, recebida no seu curso de graduação? \*

excelente

muito bom

bom

regular

insatisfatório

69 Baseado numa escala de 0 a 10 avalie o seu curso de graduação como um todo. \*  
Marque com um "x", considerando 0 o pior currículo imaginável e 10 o melhor currículo possível

70 Se você pudesse escolher novamente o seu curso de graduação, qual seria? \*

Fonoaudiologia

não sei

Outro:

71 Qual a sua satisfação com seu trabalho? \*

Muito satisfeito

Satisfeito

Nem satisfeito, nem insatisfeito

Insatisfeito

Muito Insatisfeito

72 Se desejar, comente a resposta acima:

73. Como você avalia a sua qualidade de vida? \*

Muito boa

Boa

Nem boa, nem ruim

Ruim

Muito ruim

74 Se desejar, comente a resposta acima

75.. Se desejar, deixe aqui suas impressões e comentários sobre o questionário.

**Obrigada pela sua contribuição!**

**Esperamos, com esse trabalho, auxiliar a formação e atuação dos fonoaudiólogos no estado do Rio Grande do Sul.**

|

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL FACULDADE DE ODONTOLOGIA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você a participar, como voluntário, em uma pesquisa!

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que será realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a responsável pelo trabalho.

Obrigada pela atenção, compreensão e apoio!

Eu, \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade, RG \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa **Perfil do Fonoaudiólogo do Estado do Rio Grande do Sul 2011**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1º - Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa. O presente estudo tem o propósito de Descrever o perfil dos fonoaudiólogos registrados no Conselho Regional de Fonoaudiologia – 7ª região e atuantes no estado do Rio Grande do Sul.

2º - Foram explicados os procedimentos que serão utilizados:

Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo terei que participar respondendo a um questionário.

3º - Foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos: **O benefício esperado com a pesquisa será conhecer características do perfil sócio-demográfico e de formação básica e complementar e sobre a inserção do profissional no mercado de trabalho de fonoaudiólogos atuantes no estado do Rio Grande do Sul, com o intuito de apoiar possíveis futuras políticas públicas no âmbito da formação e do trabalho da categoria.**

4º - Todos os questionários em papel ficarão armazenados em pastas próprias e os digitalizados no computador do Núcleo Interdisciplinar de Práticas e Estudos em Saúde Coletiva e Comunicação, do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da UFRGS;

5º - Foi dada garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Caso você tenha novas perguntas sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo, pode conversar com a professora Roberta Alvarenga Reis (pesquisadora responsável) ou no telefone 0XX(51) 93155604 a qualquer hora ou com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, no telefone 0XX (51) 33084085.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo.

Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização à pesquisadora responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (dia, mês, ano).

Assinatura do (a) sujeito de pesquisa voluntário: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_

Responsável pela pesquisa: Profª. Dra. Roberta Alvarenga Reis    CPF145474858-36

Fone: (051) 93155604

robfono@gmail.com

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.