



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

JULIANA ALVES ROCHA

**PERFIL DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM HOSPITAIS DO DISTRITO
FEDERAL**

BRASÍLIA - DF

2018

JULIANA ALVES ROCHA

**PERFIL DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM HOSPITAIS DO DISTRITO
FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia pela Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia.

O trabalho foi apresentado e aprovado pela banca examinadora em 03 de Julho de 2018.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristina Lemos Barbosa Furia

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Laura Davison Mangilli Toni

Examinadora: Silvia Cristina Braga

Suplente: Renata Sousa Tschiedel

BRASÍLIA - DF

2018

SUMÁRIO

CAPÍTULO I.....	4
Apresentação.....	4
CAPÍTULO II - Documentos.....	5
Identificação dos autores.....	5
CAPÍTULO III – Para a submissão.....	6
Carta de Submissão	6
Permissão para Reprodução de Material.....	7
CAPÍTULO IVI – Manuscrito.....	8
RESUMO.....	8
INTRODUÇÃO.....	9
MATERIAIS E MÉTODO.....	11
RESULTADOS.....	13
DISCUSSÃO.....	17
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
TABELAS.....	24
ANEXO 1 - TCLE.....	30
ANEXO 2- Questionário.....	32
ANEXO 3 –Mapa Regiões de Saúde DF.....	34
ANEXO 4 - Parecer	35
ANEXO 5 – Normas da revista.....	36

CAPITULO I

Apresentação

Inicialmente, meu trabalho de conclusão de curso seria uma revisão sobre a *Aplicabilidade Clínica do Eating Assessment Tool (EAT-10)*, o qual trazia por principal objetivo descrever os usos clínicos secundários do protocolo com adultos e crianças. Entretanto, em dezembro de 2017, as professoras Cristina L. B. Furia e Laura D. M. Toni me convidaram para participar da equipe de pesquisa sobre a atuação fonoaudiológica dos profissionais em Brasília-DF, idealizado e iniciado pelas graduandas Luanna Carla Félix de Oliveira e Larissa Nunes da Cruz, e não finalizado pelo atraso da liberação do parecer do comitê de Ética.

Considero a produção deste trabalho como um trabalho da Fonoaudiologia, não somente de nós como autoras. Para a Fgo. Christianny M. L. França, referência técnica da Fonoaudiologia no Distrito Federal e os Hospitais Santa Marta, H. Santa Luzia, H. São Francisco e H. Maria Auxiliadora agradecemos imensamente a oportunidade de realizar este trabalho. Agradecemos também as fgos. Profa. Isabela Monteiro, Renata S. Tschiedel, Silvia Cristina L. B que foram fundamentais no contato com os fonoaudiólogos. E, por fim, agradecemos a todos que contribuíram direta ou indiretamente neste trabalho.

CAPITULO II

Identificação dos autores

Juliana Alves Rocha *

Luanna Carla Félix Oliveira **

Larissa Nunes da Cruz **

Laura Davison Mangilli Toni***

Izabel Cristina Rodrigues da Silva****

Cristina Lemos Barbosa Furia ***

*Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

**Fonoaudióloga xxxxxxx

***Docente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

****Docente do curso de Farmácia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

Autoria:

1. Concepção e delineamento do estudo: autores LCFO,LNC, CLBF e LDMT
2. Coleta de dados: JAR e CLBF.
3. Análise e interpretação dos dados: autores JAR,ICRS,LDMT e CLBF.
4. Análise estatística dos dados : ICRS.
5. Redação e descrição dos dados: JAR e CLBF.
6. Revisão do artigo de forma intelectualmente importante: JAR, LCFO,LNC,LDMT e CLBF.

CAPITULO III
Para a Submissão

Carta de Submissão

Brasília, x de xxx de 2018.

Cadernos de Saúde Pública

Ref.: Submissão de artigo original

Estamos submetendo o artigo original intitulado “PERFIL DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL” para apreciação e possível publicação na Revista **CSP - Cadernos de Saúde Pública**. Afirmamos que o artigo enviado não foi publicado anteriormente e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico.

Atenciosamente,

Juliana Alves Rocha

Luanna Carla Félix Oliveira

Larissa Nunes da Cruz

Laura Mangilli Davison Toni

Izabel Cristina Rodrigues da Silva

Cristina Lemos Barbosa Furia

Permissão para Reprodução de Material

Brasília, x de xxxx de 201x.

Permissão para Reprodução de Material

Encaminhamos o artigo “PERFIL DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL”, de autoria de Juliana Alves Rocha, Luanna Carla Félix Oliveira, Larissa Nunes da Cruz, Laura Davison Mangilli Toni, Izabel Cristina Rodrigues da Silva e Cristina Lemos Barbosa Furia para análise do Corpo Editorial e possível publicação na Revista CSP - Cadernos de Saúde Pública.

Declaramos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade sobre o seu conteúdo e que não houve conflitos de interesse entre eles quanto à autorização para sua reprodução. O manuscrito representa um trabalho original, que não foi publicado e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, impresso ou eletrônico, quer em parte ou na íntegra.

Declaramos ainda que o artigo cumpre as normas para publicação, as quais foram lidas e acatadas por todos os autores. Em caso de aceitação do artigo para publicação na Revista CSP - Cadernos de Saúde Pública, concordamos que os direitos autorais a ele referentes serão de propriedade exclusiva da revista, sendo a nós vedada sua reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores da Revista Distúrbios da Comunicação.

Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento que seja necessário.

Juliana Alves Rocha

Luanna Carla Félix Oliveira

Larissa Nunes da Cruz

Laura Davison Mangilli Toni

Izabel Cristina Rodrigues da Silva

Cristina Lemos Barbosa Furia

CAPÍTULO IV
Manuscrito

PERFIL DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL

Título resumido: Perfil de atuação fonoaudiológica em hospitais do DF

RESUMO

Introdução: A Fonoaudiologia Hospitalar é a área que atua com pacientes a beira leito e/ou em atendimento ambulatorial, de forma precoce, preventiva, intensiva e oferecendo suporte e/ou apoio técnico a equipe. **Objetivo:** Descrever e comparar a atuação do fonoaudiólogo inserido no contexto hospitalar no Distrito Federal por meio de informações do serviço e da atuação fonoaudiológica. **Método:** Estudo transversal realizado nos serviços de Fonoaudiologia dos Hospitais Públicos da Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES) e de Hospitais Privados (HP). A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário online, 77 fonoaudiólogos, 64 da SES e 13 de HP foram agrupados de acordo com a região, centro de Brasília e outras regiões. Para a análise estatística utilizou-se o teste Qui-Quadrado para associação. **Resultados:** O perfil do fonoaudiólogo do DF apresentou 45,3% de fonoaudiólogos como responsáveis pelo serviço, 36,4% inseridos no serviço entre 5 a 10 anos, 68,6% atuantes nas unidades de internação, 39% com o público infantil, 53,2% com uma carga horária média de 20 horas semanais e 58,4% com a renda mensal entre R\$2000,00 e R\$5000,00. A maioria (71,5%) está inserido em equipes multidisciplinares, as áreas mais atuantes são a disfagia e audiologia; as principais dificuldades apontadas foram falta de material e/ou equipamentos para o trabalho e identificou-se que a fonoaudiologia é reconhecida por outros profissionais e por pacientes. Na análise de associação das variáveis qualitativas e quantitativas verificou-se diferenças estatísticas significantes para: 1) quando se analisou as regiões: categorias tempo de serviço e atuação nas áreas audiologia e disfagia; 2) quando se analisou por remuneração: fonoaudiólogo como responsável pelo serviço; carga horária maior, atuação em linguagem, voz, e mais de uma área de atuação; e falta de instrumentos para o trabalho. **Conclusão:** O estudo possibilitou o conhecimento do perfil do fonoaudiólogo no âmbito hospitalar no DF, em relação ao serviço e atuação fonoaudiológica.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, Fonoaudiologia hospitalar, saúde pública, saúde coletiva

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia Hospitalar é a área da Fonoaudiologia que atua com o paciente ainda no leito, de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica e difere-se da Fonoaudiologia ambulatorial, caracterizando-se pela intervenção em pacientes com sintomas ainda não instalados¹. É uma área recente e que envolve a intervenção com pacientes de todas as faixas etárias, oferece suporte e/ou apoio técnico e prático à equipe multidisciplinar. O profissional fonoaudiólogo pode atuar nos seguintes espaços em um Hospital: ambulatórios, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal e enfermaria nos Hospitais².

Segundo o Ministério da Saúde (MS), é obrigatória a presença do fonoaudiólogo em equipes multidisciplinares e interdisciplinares nas Unidades de Terapia Intensiva^{3,4}, Unidades de Cuidados Intermediários⁴, Unidades de Internação em Cuidados Prolongados⁵, Unidades Neonatais⁶, Saúde Materno Infantil (Método Canguru)⁷, Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral⁸ (AVC) e Unidades de Assistência de Alta complexidade em Neurocirurgia⁹. O fonoaudiólogo ainda deve oferecer suporte na equipe de Tratamento Endovascular⁹ e realizar o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas¹⁰ e a avaliação do frênulo lingual¹¹ nos neonatos.

Em complemento as Portarias do MS, o Parecer CRFa da 4ª Região nº 003/2015¹² informa que o fonoaudiólogo que atua com os pacientes internados deve ter uma formação específica e conhecimento da dinâmica da Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), bem como dos procedimentos específicos do ambiente hospitalar. Ainda, deve ser designado, formalmente, um fonoaudiólogo como responsável técnico e coordenador da equipe de Fonoaudiologia e é necessário que haja no mínimo um fonoaudiólogo em UCI Neonatal, UCI Pediátrica, UCI Adulto e UCI Idoso.

Para as atividades ambulatoriais, de acordo com as áreas de competência do fonoaudiólogo, os profissionais têm como objetivo avaliar, intervir, orientar, encaminhar e informar paciente/familiar/cuidador quanto ao diagnóstico, prognóstico, procedimento fonoaudiológico adotado, além de reforçar sobre a importância da adesão ao processo terapêutico¹².

De acordo com Leite et al¹ o público mais frequente na internação e ambulatório atendidos pelo profissional são recém-nascidos e lactentes (triagem auditiva); idosos presbifágicos ou disfágicos; pacientes com sequelas funcionais do tratamento do câncer de cabeça e pescoço, de queimaduras da mesma região, de doenças neurológicas neuromusculares e de fissuras lábio-palatinas. Os aspectos relacionados ao aleitamento materno, à alimentação, ao desenvolvimento da audição, da linguagem, do contato mãe/bebê e da comunicação de maneira global (verbal e não verbal) são descritos por Beck et al¹³.

O fonoaudiólogo pode atuar ainda na equipe de cuidados paliativos, sendo suas principais intervenções neste âmbito¹⁴, a garantia de uma alimentação segura e o desenvolvimento de métodos ou estratégias que favoreçam a comunicação do paciente, visando garantir-lhe uma melhor qualidade de vida e melhora na inter-relação deste com seus familiares e equipe de uma maneira humanizada, respeitando suas expectativas e os limites da doença avançada.

O sintoma frequentemente encontrado nas enfermarias ou unidades de cuidados intensos é a disfagia, caracterizada pela dificuldade de deglutir alimentos, líquidos e/ou saliva desde a boca até o estômago¹⁵. Furkimet al¹⁶ afirma que os distúrbios da deglutição que ocorrem nas fases oral e fase faríngea são os que mais exigem a presença do fonoaudiólogo nas unidades intensivas dos hospitais devido a uma série de complicações que podem desestabilizar o estado de saúde geral do paciente e desse modo, o fonoaudiólogo deve atuar na prevenção e redução de possíveis complicações pulmonares e/ou nutricionais advindas da disfagia.

Ressalta-se que na estrutura administrativa do DF, o fonoaudiólogo está inserido na Gerência de Saúde Funcional, subordinada a Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde (SAIS), e tem como responsável técnico o fonoaudiólogo, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional¹⁷.

Pressupõe-se que nem todos os hospitais de Brasília ofereçam o serviço de Fonoaudiologia ou, no caso dos que o façam, não tenham um número suficiente de profissionais atuando em todos os setores nos quais se fazem necessários. Diante da apresentação dos aspectos da atuação fonoaudiológica hospitalar que ressaltam a importância da inserção do profissional, da determinação da inserção do fonoaudiólogo no contexto hospitalar pelas Portarias do Ministério da Saúde³⁻¹¹ e o Parecer CRFa da 4ª Região nº 003/2015¹², esta pesquisa teve como objetivo descrever e comparar o perfil do fonoaudiólogo inserido nos hospitais em Brasília, através de informações a respeito do Serviço (recursos, instrumentos, instalação do serviço) e atuação do fonoaudiólogo (impacto).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório transversal, realizado nos serviços de Fonoaudiologia em treze Hospitais Públicos da Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e de quatro Hospitais Privados do Distrito Federal, inseridos dentro das Regiões Administrativas de Saúde⁸, no período de dezembro de 2017 a março de 2018.

Como critério de inclusão foram selecionados todos os hospitais da SES com servidor fonoaudiólogo e quatro hospitais privados selecionados por conveniência, conforme as regiões administrativas de saúde reconhecidas. Como critérios de exclusão profissionais fonoaudiólogos que não estivessem lotados nos Hospitais da SES, ou que não fossem pertencentes ao Hospital convidado.

Inicialmente foi solicitado a Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde – SAIS e Coordenadora técnica da Fonoaudiologia da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal– SES-DF a listagem dos servidores fonoaudiólogos lotados nos hospitais da SES. E a concordância da SAIS-SES e da diretoria clínica e chefias técnicas das equipes de Fonoaudiologia dos hospitais privados. Deste modo, procedeu-se a realização da pesquisa.

Da SES, oitenta fonoaudiólogos lotados nos Hospitais das regiões centro norte, centro sul, oeste, leste, norte, sudoeste e centro e 19 fonoaudiólogos lotados em hospital privado das regiões sul (Gama); centro sul (asa sul) e sudoeste (Taguatinga) e oeste (Ceilândia) foram convidados a participar da pesquisa via mídia eletrônica. O convite continha informações quanto ao objetivo da pesquisa, pesquisadores responsáveis, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE- Anexo 1), a aprovação do comitê de Ética, além do link do questionário para envio das respostas online.

Após a assinatura do TCLE, participaram da pesquisa 77 fonoaudiólogos, sendo que 64 pertencentes ao quadro da SES-DF e 13 distribuídos entre os 4 hospitais privados convidados por conveniência.

O questionário contém 9 questões de múltipla escolha e 5 descritivas subjetivas (Anexo 2) e foi elaborado pelas autoras do estudo, com base na literatura da área, em relação ao serviço (recursos, instrumentos, áreas e instalação) e atuação do profissional fonoaudiólogo (impacto). O mesmo poderia ser respondido a qualquer hora e local, dentro do período estipulado pelas pesquisadoras, num tempo estimado de 10 minutos para as respostas.

Os fonoaudiólogos foram divididos em 2 grupos de acordo com a localização do hospital. O grupo *Centro de Brasília (CB)*, composto por 38 profissionais, corresponde aos fonoaudiólogos que pertenciam aos hospitais que abrangiam as regiões centro-norte, centro-sul, Brasília e entorno; e o

grupo *Outras regiões (OR)*, composto por 39 profissionais, corresponde aos fonoaudiólogos que estão inseridos nos hospitais das regiões administrativas fora do centro de Brasília, a saber, sul, oeste, leste, norte e sudoeste¹⁸ (Anexo 3).

As respostas foram divididas em quantitativas, referentes às informações relacionadas ao responsável pelo setor, tempo de instalação do serviço de fonoaudiologia, áreas e público de atuação do fonoaudiólogo, carga horária e remuneração, e questões qualitativas, referentes aos aspectos relacionados ao reconhecimento, dificuldades e benefícios da atuação do fonoaudiólogo.

As informações foram coletadas a partir das respostas recebidas pela aplicação do questionário online e organizados em planilha no Excel por região administrativa de Saúde e depois foram divididas nos dois grupos já descritos, independentemente do tipo de instituição.

A análise estatística dos dados foi descrita em termos de frequência absoluta e relativa (em porcentagem). As análises de associação foram realizadas por meio da execução de um teste de Qui-quadrado. O nível de significância foi de 5%. O programa estatístico utilizado foi o programa SPSS versão 25.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, sob o número de parecer 2.119.374 e seguiu as normas Éticas sobre pesquisas com Seres Humanos de acordo com a Declaração de Helsinque.

Assegurou-se a garantia do anonimato do participante e a confidencialidade das informações fornecidas (Anexo 4).

RESULTADOS

Caracterização geral dos fonoaudiólogos

A caracterização geral da atuação dos fonoaudiólogos nos hospitais do Distrito Federal com relação aos dados quantitativos e qualitativos gerais foram descritos nas tabelas 1 e 2.

Com relação aos dados quantitativos, a variável responsável pelo serviço foi descrita conforme quem é o profissional que coordena a equipe ou se o mesmo responde como profissional técnico do serviço, onde se observou que 29 (37,6%) fonoaudiólogos atuam como responsáveis pelo serviço de fonoaudiologia, a outra parte é composta por outros profissionais, como médicos (16,8%) e fisioterapeutas (23,6%), e ainda outros 13 (16,8%) não foi possível identificar o profissional responsável pelo serviço, pois não foram relatados diretamente qual a especialidade do profissional em saúde ou foi relatado a subordinação ao Núcleo de Saúde Funcional.

Com relação ao tempo de serviço, o tempo médio de inserção nos serviços foi entre 5 a 10 anos (36,4%).

Sobre os locais de atuação, observa-se predomínio de atuação em unidades de internação com 53(68,6%) fonoaudiólogos, 17 (22,1%) profissionais atuam em internação e ambulatorios e apenas 7 (9,10%) atuam exclusivamente em ambulatorios. Quanto ao público de atuação, observou-se que 33 fonoaudiólogos atuam tanto com o público infantil como com o adulto, 30 (39,0%) atuam somente com o público infantil e apenas 14 (18,2%) fonoaudiólogos atuam somente com o público adulto.

Em relação à carga horária e remuneração, houve maior quantidade de fonoaudiólogos (53,2%) que atuam 20 horas semanais em hospitais e 45 (58,4%) fonoaudiólogos recebem remuneração mensal entre R\$2000,00 e R\$5000,00.

Sobre a atuação fonoaudiológica, os profissionais fonoaudiólogos atuam mais em equipe multidisciplinar, com 55 (71,5%) profissionais onde há discussão, não discussão de casos ou reabilitam em equipe, enquanto apenas 22 (28,5%) inserem-se em equipes compostas apenas por fonoaudiólogos.

Quanto às áreas de atuação, a área de maior atuação fonoaudiológica foi a disfagia com 55 (71,4%) fonoaudiólogos e de menor atuação foram as áreas de voz (11,7%) e gestão em Saúde (10,4%). Sobre a quantidade de áreas de atuação, há mais profissionais que atuam em mais de uma especialidade, com 43 (55,8%) profissionais, enquanto 34 (44,2%) atuam somente com uma especialidade.

Sobre as principais dificuldades encontradas no serviço, notou-se que a principal queixa é com relação à falta de materiais e/ou equipamentos, sendo que 50 (64,9%) fonoaudiólogos relatam tal queixa, o que corresponde a mais da metade da amostra. Em contrapartida, 74 (96,1%) dos fonoaudiólogos relataram que ocorre o reconhecimento do profissional fonoaudiólogo no serviço e 73 (94,8%) dos profissionais relataram que há reconhecimento da importância da fonoaudiologia pelos pacientes.

Quanto aos benefícios da atuação fonoaudiológica, 76 (98,7%) dos fonoaudiólogos relataram que a atuação influencia diretamente na qualidade de vida do paciente. Ainda, 66 (85,7%) relataram que ocorre redução do tempo de internação e 66 (85,7%) também relataram o benefício de um melhor prognóstico do indivíduo.

Associação das variáveis quantitativas de acordo com os grupos de fonoaudiólogos por localidade do Distrito Federal

A análise quantitativa e qualitativa dos dados refere-se à tabela 3 e 4, respectivamente, onde contém os dados da análise relativa e absoluta para ambos os grupos CB e OR. Observou-se que dos 29 fonoaudiólogos responsáveis pelo setor, 11 (34,4%) pertenciam ao grupo CB e 18 (56,3%) do grupo OR e não houve diferença estatisticamente significativa. Foram desconsideradas da relação por grupos as respostas em que não foi possível discernir qual era o profissional responsável pelo serviço.

Com relação ao tempo do serviço, notou-se que os serviços de fonoaudiologia do CB apresentaram mais tempo de serviço quanto comparados as OR, apresentando diferença estatisticamente significativa. Observou-se que o CB apresentou 26 (74,30%) fonoaudiólogos que atuam há mais de 10 anos, enquanto que em OR apenas 2 (5,40%) fonoaudiólogos atuavam há mais de 10 anos, havendo o predomínio de serviços que possuem menos de 10 anos (94,60%). Apenas 13 fonoaudiólogos não souberam afirmar o tempo do serviço e por isso não foram incluídos nesta análise.

Sobre as áreas de atuação da fonoaudiologia hospitalar, foi observado que mais da metade da amostra atuava em mais de uma especialidade, sendo 22 (57,90%) para o CB e 21 (53,80%) para OR. Ao especificar as áreas de atuação, a Disfagia apresentou prevalência em ambos os grupos, com 31 (81,60%) e 24 (61,50%), para o CB e OR, respectivamente. Com relação às áreas de Motricidade Orofacial e Audiologia ocorreu uma inversão. Para o CB, a segunda área de maior atuação do fonoaudiólogo é a Motricidade Orofacial (42,10%) e para as OR a audiologia apresentou prevalência, sendo esta diferença estatisticamente significativa. Cabe salientar que a quantidade de

profissionais (21) que atuam em audiologia nas OR (53,80%) apresenta mais que o dobro com relação ao CB, este com apenas 10 fonoaudiólogos (26,30%).

Quanto ao público atendido, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos analisados.

Com relação à carga horária, ocorreu uma inversão em relação aos grupos, enquanto no CB a maioria dos fonoaudiólogos possuíam carga horária até 20 horas semanais (57,90%), nas OR houve mais fonoaudiólogos que atuam acima desta carga horária (51,30%).

A respeito da remuneração, houve maior quantidade de fonoaudiólogos que recebem até R\$5000,00 mensais (59,70%) de forma geral, sendo que na análise por grupos, destes 21 (55,30%) pertencem ao CB e 25 (64,10%) pertencem às OR.

A análise qualitativa dos dados permitiu verificar as principais dificuldades relatadas pelo fonoaudiólogo, o relato sobre reconhecimento profissional e quais os principais benefícios da atuação fonoaudiológica junto ao paciente atendido em internação ou em ambulatório.

Quanto às principais dificuldades identificadas, destacou-se a falta de material e/ou equipamentos em ambos os grupos com 25 (65,80%) do CB e 25 (64,10%) de OR. Outro dado relevante é a desvalorização da profissão, em que menos da metade da amostra relatou, com apenas 18 (23,40%) dos fonoaudiólogos, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.

Sobre o reconhecimento profissional, 74 (96,10%) dos fonoaudiólogos referiram reconhecimento por outros profissionais, sem diferenças estatísticas em ambos os grupos. Ressaltou-se o reconhecimento do fonoaudiólogo pelos pacientes, em que 73 (94,80%) fonoaudiólogos referiram o reconhecimento por parte dos pacientes e destes 37 (97,40%) do CB e 36 (92,30%) de OR.

Com relação aos principais benefícios da atuação fonoaudiológica, o principal benefício referido foi com relação à qualidade de vida em que 76 (98,70%) fonoaudiólogos relataram tal importância da atuação, sem diferenças estatísticas entre os grupos. Foi citada também a redução da internação por 32 (84,20%) fonoaudiólogos do CB e 34 (87,20%) pelos profissionais das OR. Ainda, a indução de um melhor prognóstico foi relatada por 31 (81,60%) do CB e por 35 (89,70%) pelos profissionais de OR.

Associação Remuneração e a atuação fonoaudiológica

As variáveis foram analisadas de acordo com a remuneração relatada pelos profissionais, sendo este fator categorizado entre remuneração até R\$5000,00 e mais de R\$5000,00 e analisado de forma relativa.

Com relação às variáveis quantitativas destacadas na Tabela 5, observou-se que os serviços que possuíam um fonoaudiólogo como responsável pelo serviço apresentaram uma remuneração até R\$5000,00, enquanto que os serviços que tinham outro profissional como responsável apresentaram uma remuneração maior que R\$5000,00, sendo estatisticamente significativa tal diferença. O tempo do serviço não apresentou diferenças estatísticas para a remuneração.

Sobre a atuação do fonoaudiólogo, os profissionais que atuam com mais de uma área possuem uma remuneração maior quando associadas aos que trabalham somente com um tipo de área da fonoaudiologia, sendo estatisticamente significativa essa diferença. Ainda sobre áreas de atuação, os dados associados apresentaram diferença estatisticamente significativa para o fonoaudiólogo que atua com área Linguagem, Voz e Outras áreas, sendo que este profissional apresentou-se que quem recebe mais não atua nessas áreas. Outro dado relevante diz respeito à atuação somente com um tipo de público, sendo que profissionais que trabalham somente com um tipo recebem remuneração menor comparado aos que não atuam especificamente com um determinado público.

Em relação à carga horária, os dados foram estatisticamente significantes, tendo em vista que o profissional que trabalha acima de 20 horas semanais recebe uma maior remuneração quando comparado aos profissionais que trabalham até 20 horas semanais.

Sobre os dados qualitativos associados à atuação fonoaudiológica, presentes na tabela 6, é estatisticamente significativa que profissionais melhor remunerados com salários acima de R\$5000,00 possuem maiores dificuldades com a falta de materiais e/ou equipamentos no serviço, sendo que profissionais que relataram que não há influência dos instrumentos na atuação fonoaudiológica também são melhores remunerados.

Quanto aos benefícios da atuação fonoaudiológica, não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos analisados.

DISCUSSÃO

Sobre o tempo de existência dos serviços de Fonoaudiologia nos hospitais estudados, a ocorrência de diferença estatisticamente significativa entre o tempo de início dos serviços, onde o CB apresenta maior tempo de serviço, o que pode estar ligado ao modo como a cidade de Brasília cresceu desde a sua inauguração e a inserção do profissional na SES. Em concordância com Göttems¹⁹, o início das atividades em níveis de atenção nos hospitais do centro de Brasília, como Hospital Regional da Asa Norte, Hospital de Base, Hospital Materno Infantil e os hospitais fora do centro foram incluídos posteriormente, como Hospital Regional do Gama, Hospital Regional de Taguatinga, Hospital de Planaltina e Hospital de Brazlândia e provavelmente esse modelo foi utilizado para a inclusão dos profissionais fonoaudiólogos na SES. Ressalta-se que o estudo ainda informou sobre a mudança nas equipes multiprofissionais na Atenção primária, onde o fonoaudiólogo passaria a integrar as equipes.

Sobre o local de atuação, observa-se de modo geral que o fonoaudiólogo insere-se mais em unidades de internação, como UTIs, enfermarias, clínicas médicas e clínicas cirúrgicas, e conclui-se a implementação das Portarias do Ministério da Saúde³⁻⁹ e complementadas pelo do Parecer CRFa da 4ª Região nº 003/2015¹², que dispõem sobre a atuação do fonoaudiólogo em ambiente hospitalar.

Quanto à atuação por tipo de público, observou-se uma maior atuação com público infantil de modo geral quando comparado a atuação com a população adulta. Tal característica deve-se a obrigatoriedade da realização do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas¹⁰ e da avaliação de Frênulo lingual¹¹. Em consequência, o fonoaudiólogo não se restringe a atuar somente com essas avaliações, mas também atua com adequações e orientações de amamentação e atua com disfagia infantil.

Sobre a remuneração do fonoaudiólogo, no estudo de Eskelsen²⁰, o salário médio mensal dos profissionais da saúde pública em Santa Catarina variou entre R\$1001,00 e R\$3000,00, enquanto que no Distrito Federal a remuneração predominante é entre R\$2000,00 e R\$5000,00 e pode chegar até mais de R\$10000,00. Em outro estudo realizado por Theissen²¹ no Rio Grande do Sul demonstrou que o salário médio dos fonoaudiólogos varia entre um salário mínimo e cinco salários mínimos, o que corresponde atualmente entre R\$954,00 e R\$4770,00²², mas podendo alcançar até mais de R\$10000,00, demonstrando uma média de remuneração mensal próxima do DF. Conclui-se uma discrepância entre as regiões do Brasil devido a extensão e a diversidade do país.

Ainda sobre a remuneração, ressalta-se que o salário está diretamente relacionado à carga horária, como destacado na tabela 5, onde demonstra a variável associada à carga horária, onde quanto maior a carga horária, maior a remuneração recebida.

Observou-se na pesquisa a predominância da atuação sobre a área de disfagia de forma geral, sendo unânime a sua prevalência independente da região estudada. Tal prevalência pode estar associada à incidência de acidentes vasculares encefálicos, tendo em vista que o índice de AVE é alto no Brasil²³ e está associado à ocorrência de disfagia nos indivíduos acometidos pelo AVE²⁴. Ainda, a atuação fonoaudiológica torna-se obrigatória na medida em que pacientes acometidos por AVE devem receber suporte fonoaudiológico⁸. Tais correlações justificam o número de fonoaudiólogos que atuam com disfagia em setores de internação hospitalar.

Ainda sobre a área de atuação fonoaudiológica no DF, observa-se que a menos contemplada é a de gestão em saúde, o que gera uma reflexão a respeito dessa carência de fonoaudiólogos no papel de gestor. Mendonça²⁵ afirma que não há desenvolvimento de uma profissão sem haver a participação política e incentiva que os profissionais exerçam mais atividades políticas em quaisquer âmbitos que atuem de modo a trazer para a fonoaudiologia uma maior representatividade junto ao governo e a sociedade. Sendo assim, trazer mais discussões políticas nos diversos âmbitos no Distrito Federal se faz importante, de modo a possibilitar a abertura de mais espaços para a fonoaudiologia na saúde pública e trazer maior visibilidade para a profissão.

Sobre as dificuldades encontradas, um dado importante diz respeito à valorização do profissional fonoaudiólogo, onde poucos relataram a desvalorização da profissão (23,4%) e a maioria relatou o reconhecimento por outros profissionais (96,1%) e reconhecimento da profissão pelos pacientes (94,8%). Esses dados se tornam relevantes na medida em que se observa que a fonoaudiologia está avançando dentro do SUS²⁶ e pode-se concluir a evolução da mesma como profissão.

Ainda sobre as dificuldades, a queixa mais relatada foi à dificuldade com a falta de materiais e/ou equipamentos, onde também foi relatado no estudo de Eskelsen²⁰, porém em menor escala, com apenas 10% da amostra e havendo maior predomínio da queixa associado à grande demanda no serviço. Conclui-se que as dificuldades no serviço podem estar relacionadas às demandas da região do Distrito Federal e torna-se interessante a realização de um estudo a parte com uma coleta mais precisa e específica para o delineamento das dificuldades no exercício da profissão.

Por fim, o principal benefício relatado sobre a atuação fonoaudiológica foi à melhora na qualidade de vida (98,7%). No estudo de Costa et al²⁷ revelou-se um ganho das funcionalidades de deglutição, comunicação, voz e respiração nos pacientes internados, após a intervenção e

acompanhamento fonoaudiológico. Tais funções de competência do fonoaudiólogo são primordiais para uma melhor qualidade de vida no paciente e que, portanto, demonstra a importância da inserção do fonoaudiólogo nos hospitais, bem como sua atuação direta com os pacientes acamados. Além disso, Goulart et al²⁸ afirma que a atuação fonoaudiológica precoce no ambiente hospitalar em pacientes pós AVE propicia a recuperação das habilidades linguísticas e alimentares, reduz o tempo de internação, reduz os custos hospitalares, promove a independência funcional e melhora a qualidade de vida do paciente. Ressalta-se que embora a dificuldade tenha sido com relação à falta de materiais e equipamentos e a influência dos instrumentos na atuação, o impacto da atuação fonoaudiológica é maior nos serviços.

Em uma última análise realizada pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia em Dezembro de 2017, o quantitativo de fonoaudiólogos no Distrito Federal é de 885 profissionais²⁹. Quando se compara a atual população do DF, de 3.039.444³⁰, a demanda por profissional chega a ser em média de 3434,4 hab/por profissional, sendo que o que é preconizado pela OMS³¹ é de um profissional de saúde por 1000 habitantes e que, portanto, conclui-se que a demanda ultrapassa a capacidade do profissional em atender a população. Por outro lado, LESSA e MIRANDA³² afirmam que para garantir a atenção universal, integral e equânime, um critério proposto para estimar a necessidade de profissionais seria 1 fonoaudiólogo para 10.000 habitantes na atenção básica, 1 para 50.000 habitantes para a atenção especializada de média complexidade e 1 para 100.000 habitantes para alta complexidade. Sendo assim, o Distrito Federal estaria dentro do parâmetro proposto para a alta complexidade e desta forma, o serviço público acompanha a população.

O estudo possibilitou traçar um perfil do profissional fonoaudiólogo na região de Brasília e assim ter uma base comparativa com outras regiões do Brasil, de modo a trazer uma uniformidade da atuação e inserção do profissional no País.

CONCLUSÃO

Neste estudo, o perfil de fonoaudiólogos de Brasília-DF evidenciado que há poucos profissionais fonoaudiólogos como responsáveis pelo serviço, o tempo médio de inserção nos serviços entre 5 a 10 anos, há mais fonoaudiólogos que trabalham em unidades de internação, atuação maior com o público infantil comparado ao público adulto, a carga horária média de 20 horas semanais, remuneração mensal entre R\$2000,00 e R\$5000,00 mensais.

Quanto à atuação, há maior inserção em equipes multidisciplinares, mais profissionais que trabalham em mais de uma especialidade e a área de maior atuação fonoaudiológica é a disfagia. Sobre as dificuldades, a principal é a falta de materiais e/ou equipamentos. Acredita-se que o impacto da atuação reflete no reconhecimento profissional por outras profissionais e pelos pacientes e gera benefícios referentes à melhor qualidade de vida, redução de tempo de internação e um melhor prognóstico dos pacientes.

Na análise de associação das variáveis qualitativas e quantitativas por remuneração, as categorias fonoaudiólogo responsável pelo serviço, carga horária de trabalho elevada, atuação em mais de uma área e nas áreas de linguagem, voz e outras e a falta de materiais e/ou equipamentos mostraram diferenças estatísticas significativas.

O estudo possibilitou o conhecimento de como se encontra os serviços de fonoaudiologia, possibilitando a discussão sobre a atuação do profissional no contexto hospitalar e a sua importância no serviço, bem como a necessidade de adequações nos serviços, o incentivo a capacitação e o aprimoramento profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LEITE ICG, SIMÕES AG, CLEMENTE MCK, MARTINS LS, BITTAR SA, BITTAR CL, et al. Fonoaudiologia hospitalar. J SocBras de Fonoaudiol 2003;4(17):1-6.
2. NÓBREGA CB, BARBOZA P. O Fonoaudiólogo adoece: Síndrome de Burnout e Fonoaudiologia Hospitalar – Uma Revisão. São Paulo: Revista CEFAC 2014; 16(3): 985-991.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 37 de 25 de fevereiro de 2010.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 895 de 31 de Março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União nº 241 de 16 de dezembro de 2011.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.809 de 7 de Dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 930 de 10 de Maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.683 de 12 de Julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº. 665, de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Diário Oficial da União nº 72 de 13 de Abril de 2012.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 391, de 7 de Julho de 2005, institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica; na alta complexidade deverá conter o profissional Fonoaudiólogo na equipe de suporte.

10. BRASIL. Lei nº 12303 de 2 de Agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado de Emissões Otoacústicas Evocadas. Diário Oficial da União 3 de Agosto de 2010.
11. BRASIL. Lei nº 13002 de 20 de Junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Diário Oficial da União 23 de Junho de 2014.
12. CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 4ª REGIÃO [http://www.crefono4.org.br/]. Parecer nº 3 de 1º de setembro de 2015: Dispõe sobre a atuação fonoaudiológica na área hospitalar privada, pública e filantrópica e em atendimento domiciliar e dá outras providências. CRFa 4ª Região, 01 de setembro de 2015, Recife.
13. DE OLIVEIRA BECK AM, DE OLIVEIRA AK, DE ROSA BL, GOMES E. Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno Influence of hospital environment on aspects related to breastfeeding. Rev Soc Bras Fono 2012; 17(4), 464-468.
14. CALHEIROS A, ALBUQUERQUE C. A vivência da fonoaudiologia na equipe de cuidados paliativos de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Rev Hosp Univer Ped Ernesto 2012; 11(2).
15. MARCHESAN IQ. Distúrbios da Motricidade Oral. Rio de Janeiro: Revinter; pp 83-100. 1998.
16. FURKIM AM, BARATA L, DUARTE ST, NASCIMENTO JÚNIOR JR. Disfagias nas Unidades de Terapia Intensiva. 3 Ed. São Paulo: Rocca; 2014.
17. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Diário Oficial do Distrito Federal de 08 de Março de 2016, p. 30, s.2. [Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/110644888/dodf-secao-02-08-03-2016-pg-30>]
18. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Plano Distrital de Saúde 2016 – 2019: Parte II. Governo do Distrito Federal. Mar, 2016.
[Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/PDS_2016-2019_OFICIAL_Parte_II.pdf]
19. GÖTTEMS LBD. Análise da política de atenção primária à saúde desenvolvida no Distrito Federal: a articulação entre o contexto político, os problemas, as alternativas e os atores na formação da política de saúde (1979 a 2009). Brasília. Tese [Doutorado em administração]- Programa de Pós Graduação em Administração da Faculdade de Economia, Universidade de Brasília, 2011.
20. ESKELSEN MW. Fonoaudiologia no Serviço Público de Saúde: um estudo sobre perfil, conceitos e atuação na 18ª secretaria de desenvolvimento regional de Santa Catarina.

- Florianópolis. Tese [Mestrado em Saúde Pública] - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.
21. THEISSEN HF. Perfil dos fonoaudiólogos atuantes no Rio Grande do Sul em 2015. Porto Alegre. Tese [Especialização em Saúde Pública]-Faculdade de Medicina do Rio Grande do Sul.
 22. BRASIL. Decreto n.º 9255 de 29 de Dezembro 2017. Dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Diário Oficial da União 29 de dezembro de 2017.249-D: 1677-7042
 23. DE BOTELHO T, NETO CDM, DE ARAÚJO FLC, DE ASSIS SC. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. *Temas em saúde* 2016; 16(2), 361-377.
 24. SCHELP AO, COLA PC, GATTO AR, SILVA RG, CARVALHO LR. Incidência de Disfagia Orofaríngea após Acidente Vascular Encefálico em hospital público de referência. São Paulo: *Arquivos de Neuropsiquiatria* 2004; 62(2-B): 503-506.
 25. DE MENDONÇA MTV. Os marcos políticos da Fonoaudiologia para a atuação profissional. *Revista CEFAC* 2007; 9(3).
 26. MOREIRA MD, MOTA HB. Os caminhos da Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev. CEFAC* 2009; 11(3): 516- 521.
 27. COSTA LO, MENDES IMG, COSTA, CLR. Processo de Reabilitação Fonoaudiológica na internação mensurado por scores da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago-RESAP* 2017; 3(1), 36-51.
 28. GOULART BNGD, ALMEIDA CPBD, SILVA MWD, OENNING NSX, LAGNI VB. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. *Audiology-Communication Research* 2016; 21,(1603):1-6.
 29. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA [<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/>]. Número de Fonoaudiólogos por Região [Acesso em 02 de Junho de 2018].
 30. IBGE [[https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/brasil/panorama.Panorama Brasília 2017](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/brasil/panorama.Panorama%20Brasília%202017)] [Acesso em 02 de Junho de 2018].
 31. OMS. Estabelecendo e monitorando referenciais de desempenho em recursos humanos em saúde: Abordagem sobre a densidade da força de trabalho. *Spotlight* 2008; Nov, 6.

32. LESSA FJD, MIRANDA GMD. Fonoaudiologia e Saúde Pública. São Jose dos Campos: Pulso Editorial, 2005.

TABELAS

Tabela 1. Número e porcentagem dos Fonoaudiólogos-DF de acordo com as características quantitativas/qualitativas

Variável	Categoria	n	%
Responsável pelo serviço	Fonoaudiólogo	29	37,6
	Médico	13	16,8
	Fisioterapia	18	23,6
	Outros	4	5,20
	Não identificado	13	16,8
Tempo do Serviço	Menos de 5 anos	14	18,2
	5 a 10 anos	28	36,4
	11 a 20 anos	18	23,4
	21 a 30 anos	5	6,50
	Mais de 30 anos	7	9,10
Local	Não soube afirmar	5	6,50
	Internação	53	68,6
	Internação e ambulatórios	17	22,1
Público	Somente Ambulatórios	7	9,10
	Somente Infantil	30	39,0
	Somente Adulto	14	18,2
Carga Horária	Ambos	33	42,8
	20h	41	53,2
	30h	11	14,3
	40h	21	27,3
	60h	4	5,20
Remuneração	Menos de R\$2000	1	1,30
	De R\$ 2000 a R\$5000	45	58,4
	De R\$5000 a R\$8000	18	23,4
	De R\$8000 a R\$10000	4	5,20
	Mais de R\$10000	9	11,7
Equipe Multidisciplinar	Sim	55	71,5
	Não	22	28,5
Quantidade de áreas de atuação	Uma área	34	44,2
	Mais de uma	43	55,8
Total		77	100

Tabela 2. Número e porcentagem de Fonoaudiólogos-DF de acordo com área de atuação e características qualitativas da atuação e do serviço

Variável	Categoria	n	Total	%	Total
			77		100
Área de atuação	Disfagia	55		71,4	
	Audiologia	31		40,3	
	Motricidade Orofacial	30		38,9	
	Linguagem	13		16,9	
	Voz	9		11,7	
	Gestão em Saúde	8		10,4	
	Outros	6		7,80	
Dificuldades no Serviço	Falta de materiais e/ou equipamentos	50		64,9	
	Falta de conhecimento sobre a profissão	20		26,0	
	Limite terapêutico	27		35,1	
	Ausência de instrumentos para atuação	26		33,8	
	Desvalorização da profissão	18		23,4	
	Outras dificuldades	18		23,4	
	Falta de colaboração do paciente	14		18,2	
	Reconhecimento outros profissionais	74		96,1	
	Reconhecimento pelos pacientes	73		94,8	
Benefícios Atuação fonoaudiológica	Redução de procedimentos invasivos	39		50,6	
	Redução do tempo de internação	66		85,7	
	Otimização de recursos	23		29,9	
	Qualidade de vida	76		98,7	
	Melhor prognóstico	66		85,7	
	Outros Benefícios	33		42,9	

Os dados presentes nesta tabela apresentaram mais de uma resposta por fonoaudiólogo.

Tabela 3. Associação das variáveis quantitativas de acordo com os grupos de fonoaudiólogos do Distrito Federal

Variável	Categoria	Centro de Brasília		Outras regiões		Total		P
		n	%	n	%	n	%	
Fonoaudiólogo responsável pelo setor*	Não	21	65,6	14	43,8	35	45,3	0,078
	Sim	11	34,4	18	56,3	29	54,7	
Tempo do Serviço*	Até 10 anos	9	25,7	35	94,6	44	61,1	0,000
	Mais 10 anos	26	74,3	2	5,40	28	38,9	
Quantidade de áreas de atuação	Uma área	16	42,1	18	46,2	34	44,2	0,720
	Mais de uma área	22	57,9	21	53,8	43	55,8	
Atua somente com público infantil	Não	25	65,8	22	56,4	47	61,0	0,398
	Sim	13	34,2	17	43,6	30	39,0	
Atua somente com público adulto	Não	33	86,8	30	76,9	63	81,8	0,259
	Sim	5	13,2	9	23,1	14	18,2	
Carga horária	Até 20h	22	57,9	19	48,7	41	53,2	0,419
	Acima de 20h	16	42,1	20	51,3	36	46,8	
Remuneração	Até R\$5000	21	55,3	25	64,1	46	59,7	0,429
	Mais de R\$5000	17	44,7	14	35,9	31	40,3	
Linguagem	Não	29	76,3	35	89,7	64	83,1	0,115
	Sim	9	23,7	4	10,3	13	16,9	
Audiologia	Não	28	73,7	18	46,2	46	59,7	0,014
	Sim	10	26,3	21	52,8	31	40,3	
Motricidade Orofacial	Não	22	57,9	25	64,1	47	61,0	0,576
	Sim	16	42,1	14	35,9	30	39,0	
Disfagia	Não	7	18,4	15	38,5	22	28,6	0,050
	Sim	31	81,6	24	61,5	55	71,4	
Voz	Não	31	81,6	37	94,9	68	88,3	0,070
	Sim	7	18,4	2	5,10	9	11,7	
Gestão em saúde	Não	35	92,1	34	87,2	69	89,6	0,479
	Sim	3	7,90	5	12,8	8	10,4	
Total		38	49,4	39	50,6	77	100	

Diferença estatística (p<0,05) - Teste Qui-quadrado.

*Foram consideradas somente as respostas de acordo com a divisão na tabela.

Tabela 4. Análise qualitativa dos Fonoaudiólogos por Região do Distrito Federal

Variável	Categoria	Centro de Brasília		Outras regiões		Total		p
		n	%	n	%	n	%	
Falta de material/equipamentos	Não	13	34,2	14	35,9	27	35,1	0,876
	Sim	25	65,8	25	64,1	50	64,9	
Falta de conhecimento sobre a profissão	Não	28	73,7	29	74,4	57	74,0	0,946
	Sim	10	26,3	10	25,6	20	26,0	
Desvalorização da profissão	Não	28	73,7	31	79,5	59	76,6	0,547
	Sim	10	26,3	8	20,5	18	23,4	
Falta de colaboração do paciente	Não	29	76,3	34	87,2	63	81,8	0,216
	Sim	9	23,7	5	12,8	14	18,2	
Limite terapêutico	Não	22	57,9	28	71,8	50	64,9	0,201
	Sim	16	42,1	11	28,2	27	35,1	
Outras dificuldades	Não	28	73,7	31	79,5	59	76,6	0,547
	Sim	10	26,3	8	20,5	18	23,4	
Influencia dos instrumentos na atuação	Não	27	71,1	24	61,5	51	66,2	0,377
	Sim	11	28,9	15	38,5	26	33,8	
Reconhecimento por outros profissionais	Não	1	2,60	2	5,10	3	3,90	0,571
	Sim	37	97,4	37	94,9	74	96,1	
Reconhecimento pelos pacientes	Não	1	2,60	3	7,70	4	5,20	0,317
	Sim	37	97,4	36	92,3	73	94,8	
Interfere na redução de procedimentos invasivos	Não	15	39,5	23	59,0	38	49,4	0,087
	Sim	23	60,5	16	41,0	39	50,6	
Interfere na redução do tempo internação	Não	6	15,8	5	12,8	11	14,3	0,709
	Sim	32	84,2	34	87,2	66	85,7	
Otimização de recursos	Não	26	68,4	28	71,8	54	70,1	0,746
	Sim	12	31,6	11	28,2	23	29,9	
Beneficia qualidade de vida	Não	0	0,00	1	2,60	1	1,30	0,320
	Sim	38	100	38	97,4	76	98,7	
Induz a um melhor prognóstico	Não	7	18,4	4	10,3	11	14,3	0,306
	Sim	31	81,6	35	89,7	66	85,7	
Outros Benefícios	Não	20	52,6	24	61,5	44	57,1	0,429
	Sim	18	47,4	15	38,5	33	42,9	
Total		38	49,4	39	50,6	77	100	

Diferença estatística (p<0,05) - Teste Qui-quadrado

Tabela 5. Associação entre a remuneração e as variáveis quantitativas

Variável	Categoria	Remuneração				P
		Até R\$5000		Mais de R\$5000		
		n	%	n	%	
Responsável Fonoaudiólogo* pelo Serviço	Não	15	41,7	20	71,4	0,018
	Sim	21	58,3	8	28,6	
Tempo do Serviço *	Até 10 anos	28	66,7	16	53,3	0,252
	Mais de 10 anos	14	33,3	14	46,7	
Linguagem	Não	42	91,3	22	71,0	0,019
	Sim	4	8,70	9	29,0	
Audiologia	Não	27	58,7	19	61,3	0,819
	Sim	19	41,3	12	38,7	
Motricidade Orofacial	Não	32	69,6	15	48,4	0,061
	Sim	14	30,4	16	51,6	
Disfagia	Não	13	28,3	9	29,0	0,941
	Sim	33	71,7	22	71,0	
Voz	Não	44	95,7	24	77,4	0,015
	Sim	2	4,30	7	22,6	
Gestão em saúde	Não	42	91,3	27	87,1	0,553
	Sim	4	8,70	4	12,9	
Outras áreas	Não	45	97,8	26	83,9	0,025
	Sim	1	2,20	5	16,1	
Áreas de atuação	Uma área	26	56,5	8	25,8	0,008
	Mais de uma área	20	43,5	23	74,2	
Atua somente com público infantil	Não	26	56,5	21	67,7	0,322
	Sim	20	43,5	10	32,3	
Atua somente com público adulto	Não	35	76,1	28	90,3	0,112
	Sim	11	23,9	3	9,70	
Carga horária	Até 20h	34	73,9	7	22,6	0,000
	Acima de 20h	12	26,1	24	77,4	
Total		46	59,7	32	40,3	

Diferença estatística ($p < 0,05$) - Teste Qui-quadrado

*Foram consideradas somente as respostas de acordo com a divisão na tabela.

Tabela 6. Correlação entre a remuneração e as variáveis qualitativas

Variável	Categoria	Remuneração				<i>p</i>
		Até R\$5000		Mais de R\$5000		
		n	%	n	%	
Falta de material/equipamentos	Não	21	45,7	6	19,4	0,018
	Sim	25	54,3	25	80,6	
Falta de conhecimento sobre a profissão	Não	32	69,6	25	80,6	0,276
	Sim	14	30,4	6	19,4	
Desvalorização da profissão	Não	32	69,6	27	87,1	0,074
	Sim	14	30,4	4	12,9	
Falta de colaboração do paciente	Não	37	80,4	26	83,9	0,701
	Sim	9	19,6	5	16,1	
Limite terapêutico	Não	27	58,7	23	74,2	0,162
	Sim	19	41,3	8	25,8	
Outras dificuldades	Não	38	82,6	21	67,7	0,130
	Sim	8	17,4	10	32,3	
Influencia dos instrumentos na atuação	Não	26	56,5	25	80,6	0,028
	Sim	20	43,5	6	19,3	
Reconhecimento por outros profissionais	Não	3	6,50	0	0,00	0,147
	Sim	43	93,5	31	100	
Reconhecimento pelos pacientes	Não	4	8,70	0	0,00	0,092
	Sim	42	91,3	31	100	
Interfere na redução de procedimentos invasivos	Não	24	52,2	14	45,2	0,546
	Sim	22	47,8	17	54,8	
Interfere na redução do tempo internação	Não	7	15,2	4	12,9	0,776
	Sim	39	84,8	27	87,1	
Otimização de recursos	Não	34	73,9	20	64,5	0,376
	Sim	12	26,1	11	35,5	
Beneficia qualidade de vida	Não	1	2,20	0	0,00	0,409
	Sim	45	97,8	31	100	
Induz a um melhor prognóstico	Não	7	15,2	4	12,9	0,776
	Sim	39	84,8	27	87,1	
Outros Benefícios	Não	24	52,2	20	64,5	0,283
	Sim	22	47,8	11	35,5	
Total		46	59,7	32	40,3	

Diferença estatística ($p < 0,05$) - Teste Qui-quadrado.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Atuação fonoaudiológica em hospitais públicos e particulares do Distrito Federal”, sob a responsabilidade do pesquisador - _____ . Com esta pesquisa pretende-se constatar a existência do serviço de Fonoaudiologia nos hospitais do Distrito Federal, bem como identificar diferenças entre a atuação fonoaudiológica nos hospitais públicos e particulares dessa região.

O objetivo desta pesquisa é conhecer o campo de atuação profissional da Fonoaudiologia Hospitalar de Brasília e comparar tal atuação nos hospitais públicos e particulares mostrando a importância dessa área de atuação, contribuindo para a profissão, além de divulgá-la nessa região.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Os questionários preenchidos não serão identificados e o preenchimento total do questionário não é obrigatório.

A sua participação se dará por meio da aplicação de um questionário *online* que poderá ser respondido a qualquer hora e local em computador com acesso a internet com um tempo estimado de 10 minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos. Se você aceitar participar, estará contribuindo para mostrar a importância da Fonoaudiologia Hospitalar, contribuindo para a profissão, além de divulgá-la.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: _____,na Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia,no telefone _____, disponível inclusive para ligação a cobrar. Outro contato que também estará disponível para qualquer dúvida será o e-mail do pesquisador _____.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Nome/Assinatura do participante

Assinatura Pesquisador Responsável

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA: ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PARTICULARES DO DISTRITO FEDERAL

1. Nome da Instituição: _____
() Pública () Privada
2. Há quanto tempo foi iniciado o serviço de Fonoaudiologia na instituição? _____
3. Responsável pelo setor em que trabalha: _____
4. Em quais áreas você atua no hospital?
 - A. () Linguagem
 - B. () Audiologia
 - C. () Motricidade Orofacial
 - D. () Disfagia
 - E. () Voz
 - F. () Gestão em saúde
 - G. () Outra _____
5. Em que locais você atua no hospital?
 - A. () Ambulatórios
 - B. () Clínica médica
 - C. () Clínica cirúrgica
 - D. () Clínica pediátrica
 - E. () UTI Adulto
 - F. () UTI neonatal
 - G. () Pronto socorro
 - H. () Maternidade
 - I. () Outro _____
6. Qual a composição da equipe da qual faz parte? Como se dá a dinâmica de trabalho entre os profissionais?

7. Qual é a carga horária/jornada de trabalho? _____
8. Remuneração:

- menos de R\$ 2.000
- entre R\$ 2.000 e R\$ 5.000
- entre R\$ 5.000 e R\$ 8.000
- entre R\$ 8.000 e R\$ 10.000
- mais de R\$ 10.000

9. Dificuldades encontradas no exercício da atuação fonoaudiológica:

- Falta de material/equipamentos
- Falta de conhecimento a respeito da profissão
- Desvalorização da profissão
- Falta de colaboração do paciente
- Limite terapêutico

Outra(s): _____

10. Os instrumentos utilizados para avaliação e intervenção fonoaudiológicas são determinados pelo serviço?

- Sim Não

Se sim, quais são estes?

11. Percebe reconhecimento do profissional fonoaudiólogo por parte dos demais profissionais do hospital?

- Sim Não

12. Percebe reconhecimento do profissional fonoaudiólogo por parte dos pacientes?

- Sim Não

13. Quais os benefícios da atuação fonoaudiológica para os pacientes e/ou para a instituição?

- Redução da necessidade de procedimentos invasivos
- Redução do tempo de internação hospitalar
- Otimização de recursos humanos e materiais
- Melhora na qualidade de vida do paciente
- Melhor prognóstico do paciente

Outro(s): _____

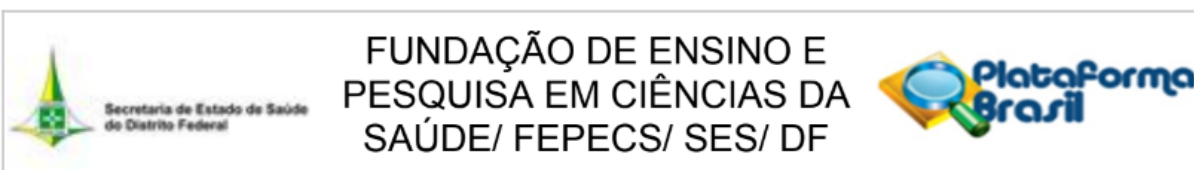
ANEXO 3

MAPA DE REGIÕES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



Fonte: GEPLAN e GEMOAS -DIPLAN/SUPLAN/SES

ANEXO 4



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação Fonoaudiológica em Hospitais Públicos e Particulares do Distrito Federal

Pesquisador: CRISTINA LEMOS BARBOSA FURIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66266617.1.3001.5553

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio


DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.119.374

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação Fonoaudiológica em Hospitais Públicos e Particulares do Distrito Federal
Pesquisador Responsável: CRISTINA LEMOS BARBOSA FURIA
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 66266617.1.0000.8093
Submetido em: 11/05/2017
Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_852354

NORMAS DA REVISTA

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEQUENTES SEÇÕES

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras);

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospero/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês;

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras;

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);

1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov

- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública, o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não

preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 – Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 – Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

PASSO A PASSO PARA SUBMISSÃO

1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

1.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

1.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

1.3 – Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

1.4 – Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

2. ENVIO DO ARTIGO

2.1 – A submissão on-line é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

2.4 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

2.5 – O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

2.6 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

2.7 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP

publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados. Não se aceitam equações e caracteres especiais (por ex: letras gregas, símbolos) no resumo.

2.7.1 – Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração.

2.8 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

2.9 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

2.10 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

2.11 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

2.12 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

2.13 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas.

Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.14 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

2.15 – Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.16 – Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite.

2.17 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

2.18 – Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a

ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

2.19 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

2.20 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows Meta File), EPS (Encapsuled Post Script) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

2.21 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows Meta File), EPS (Encapsuled Post Script) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

2.22 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

2.23 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows Meta File), EPS (Encapsuled Post Script) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

2.24 – As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

2.25 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

2.26 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

2.27 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

2.28 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: msp-artigos@ensp.fiocruz.br.

3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

3.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

3.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

4.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

5. PROVA DE PRELO

5.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

5.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo:

5.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições);

5.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

5.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

5.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

5.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

5.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

5.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3 – As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.