

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- FACULDADE DE CEILÂNDIA  
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

RAYANE GOMES DOS SANTOS

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS SETORES PÚBLICOS E  
PRIVADOS DE SAÚDE DA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE  
CEILÂNDIA-DF**

BRASÍLIA  
2017

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- FACULDADE DE CEILÂNDIA  
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

RAYANE GOMES DOS SANTOS

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS SETORES PÚBLICOS E  
PRIVADOS DE SAÚDE DA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE  
CEILÂNDIA-DF**

Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia  
apresentado a Coordenação do Curso de Fonoaudiologia  
como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em  
Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni

BRASÍLIA  
2017

**RAYANE GOMES DOS SANTOS**

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS SETORES PÚBLICOS E PRIVADOS DE  
SAÚDE DA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CEILÂNDIA-DF**

Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia  
apresentado a Coordenação do Curso de Fonoaudiologia  
como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em  
Fonoaudiologia.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni

Aprovado em:    /    /

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni  
Universidade de Brasília

---

Profa. Dra. Vanessa de Oliveira Martins Reis  
Universidade de Brasília

---

Profa. Dra. Juliana Onofre de Lira  
Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

<b>1 TÍTULO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 RESUMO.....</b>	<b>7</b>
<b>3 ABSTRACT.....</b>	<b>8</b>
<b>4 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>5 MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>7 DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>TABELAS.....</b>	<b>26</b>
<b>FIGURAS.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>32</b>
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>35</b>
<b>DOCUMENTO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>37</b>
<b>INSTRUÇÕES AOS AUTORES.....</b>	<b>36</b>

**Atuação fonoaudiológica nos setores públicos e privados de saúde da Região Administrativa de Ceilândia-DF**

**Speech language and hearing science in the public and private health sectors in the Administrative Zone of Ceilândia-DF**

**Título resumido: Atuação fonoaudiológica nos setores de saúde**

Rayane Gomes Santos

Graduanda. Curso de Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília. Brasil.

Matheus Rodrigues Sales

Graduando. Curso de Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília. Brasil

Victor Fonseca Vieira

Graduando. Curso de Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília. Brasil.

Laura Davison Mangilli

Professora Adjunta. Curso de Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília. Brasil.

Departamento onde o trabalho foi realizado: Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília. Brasil.

Autor responsável: Profa. Dra. Laura Davison Mangilli (Graduação em Fonoaudiologia). Faculdade de Ceilândia. Centro Metropolitano, Conjunto A Lote 1. Brasília/DF. CEP 72220-900. Telefone: (55XX61) 3107-8400.

Conflitos de interesse: não há.

Autoria:

1. Concepção e delineamento do estudo: LDM
2. Coleta, análise e interpretação dos dados: RGS, MRS, VFV e LDM
3. Redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante: autores RGS e LDM.
4. Aprovação final da versão a ser publicada: LDM

**Atuação fonoaudiológica nos setores públicos e privados de saúde da Região  
Administrativa de Ceilândia-DF**

**Speech language and hearing science in the public and private health sectors  
in the Administrative Zone of Ceilândia-DF**

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar, por meio da visão e do relato de gestores e de fonoaudiólogos, a atuação fonoaudiológica na Região Administrativa de Ceilândia nos setores públicos e privados de saúde, traçando a amostra de profissionais atuantes nos dois setores.

**Metodologia:** O estudo foi organizado em duas fases. A primeira delas consistiu na identificação dos equipamentos dos setores públicos e privados que continham em seu quadro de atuação um profissional fonoaudiólogo e entrevista com os responsáveis imediatos destes profissionais. A segunda fase consistiu na entrevista com os próprios fonoaudiólogos.

**Resultados:** Foram identificados dois equipamentos do Setor público de Saúde (Hospital Regional de Ceilândia e Núcleo Regional de Atenção Domiciliar) e dois equipamentos no setor privado (Hospital Privado e Clínica privada). Foram realizadas entrevistas com duas gestores e dez fonoaudiólogos do setor público de saúde. No setor privado de saúde foram realizadas entrevistas com três responsáveis técnicos e seis fonoaudiólogos.

**Conclusão:** O Hospital Regional de Ceilândia apresenta o maior número de profissionais fonoaudiólogos. O tempo de atuação dos fonoaudiólogos é recente, a maioria atua há menos de cinco anos em ambos os setores de saúde. As áreas de atuação foram variadas, concentrando maior parte dos fonoaudiólogos na audilogia no setor privado de saúde e Motricidade Orofacial no setor público de saúde.

Descritores Fonoaudiologia; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública; Serviços de Saúde; Atenção à Saúde; Setor privado.



## ABSTRACT

**Purpose:** Characterize, through the vision and the report of managers and speech therapists, the speech language and hearing science in the public and private health sectors in the Administrative Zone of Ceilândia, tracing the sample of professionals working in both sectors. **Methods:** The study was organized in two phases. The first one consisted in the identification of the equipments of the public and private sectors that contained in their work frame a professional speech language and hearing science and interview with the immediate responsible of these professionals. The second phase consisted of the interview with the speech language and hearing science themselves. **Results:** Were identified two public health sector equipment (Hospital Regional Ceilândia and Regional Center for Home Care) and two equipment in the private sector (Private Hospital and Private Clinic). Interviews were conducted with two managers and ten speech therapists from the public health sector. In the private health sector, interviews were carried out with three technicians responsible and six speech therapists. **Conclusion:** Hospital Regional Ceilândia has the largest number of speech language and hearing science. The duration speech language and hearing science is recent, majority have been working for less than five years in both health sectors. The areas of activity were varied, most audiologists in the private health sector and Orofacial Motor in the public health sector.

Keywords Speech, Language and Hearing Sciences; Unified Health System; Public Health; Health Services; Health Care; Private Sector.

## INTRODUÇÃO

A atuação fonoaudiológica no Brasil teve indícios na década de 30, com registros de uma atuação marcada por práticas terapêuticas, decorrente da necessidade da atuação com escolares que apresentavam dificuldades na linguagem. Os serviços fonoaudiológicos eram oferecidos de forma restrita, por meio filantrópico direcionados para população de baixa renda ou privado para a população de alta renda. Esse tipo de atuação se perpetuou por longos períodos, até se modificar, por conta de novas percepções de saúde, educação, avanços tecnológicos-científicos, aumento de expectativa de vida populacional, legislações e mudanças nas diretrizes curriculares <sup>(1)</sup>.

O primeiro curso de Fonoaudiologia foi criado em 1961 pela Universidade de São Paulo, vinculado à Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina. Ao final do curso, o estudante recebia o certificado de tecnólogo em Fonoaudiologia. Apenas em 1977, a Universidade de São Paulo foi autorizada a ofertar o curso em nível de bacharelado. Regulamentada em 1981, por meio da Lei nº 6965, a Fonoaudiologia possui resoluções que reconhece suas áreas de atuação, locais, suas competências e diretrizes curriculares <sup>(2)</sup>.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, propiciou a inserção do fonoaudiólogo no serviço público de saúde, em decorrência dos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade. Desde então, o profissional fonoaudiólogo passou a ser reconhecido como profissional de saúde integrante das equipes de cuidado, nos diversos níveis de atenção <sup>(3)</sup>.

De acordo com os princípios do SUS, a Fonoaudiologia deve atuar nos três níveis de atenção: primário, secundário e terciário <sup>(1, 3)</sup>. As perspectivas da atenção primária são voltadas para à prevenção, à reabilitação e promoção da saúde dos indivíduos. Na atenção secundária e terciária, observa-se um tratamento com foco mais especializado e com maior nível de complexidade, concepções que vem sendo alterada nos últimos anos, com o surgimento e o crescimento de novas propostas em saúde <sup>(1)</sup>.

Um estudo prévio revelou que ocorreu aumento na oferta de procedimentos fonoaudiológicos em todas as regiões brasileiras, porém com defasagem na distribuição de serviços fonoaudiológicos, diante da concentração de fonoaudiólogos em regiões, como a região Sudeste que representa 50% dos fonoaudiólogos do SUS<sup>(4)</sup>. A concentração de profissionais na região Sudeste brasileira se deve ao fato da oferta dos primeiros cursos de Fonoaudiologia ocorrerem nessa região<sup>(5)</sup>.

A limitação da oferta de atendimento fonoaudiológico é evidenciado em outro estudo<sup>(6)</sup>, em que a baixa cobertura dos serviços, a especialização da oferta e desinformação dos usuários, quanto as instituições que oferecem os serviços são apontadas como justificativas para tal fato.

Quanto a inserção do fonoaudiólogo no serviço público de saúde, um estudo realizado no estado de Minas Gerais, evidenciou que a inserção fonoaudiológica se iniciou na década de 1970 e que houve um crescimento dos fonoaudiólogos a partir de 2008, sendo este crescimento de aproximadamente 25% <sup>(7)</sup>.

Estudos evidenciam que a criação de políticas públicas e programas de saúde, possibilitaram maior inserção do fonoaudiólogo na assistência à saúde, como a Política Nacional de Saúde Auditiva, Política Nacional de Atenção Básica, Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, entre outros <sup>(3, 4,5,10)</sup>.

Déficits no quadro de fonoaudiólogos atuantes na região centro-oeste já foi constatado em estudo anterior<sup>(4)</sup>, porém não se tem evidências destes profissionais, específicos, no Distrito Federal e nem nos seus centros urbanos até então.

A Região Administrativa de Ceilândia é uma das 31 regiões urbanas que compõem o Distrito Federal. De acordo com os dados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal <sup>(11)</sup>, Ceilândia possui área urbana total de 29,10 km<sup>2</sup> e população estimada em 449.592 habitantes. Segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal<sup>(12)</sup>, o território da Ceilândia abriga um Hospital Regional (HRC), doze Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), além dos estabelecimentos de saúde na rede privada.

O objetivo deste estudo foi o de caracterizar, por meio da visão e do relato de gestores e de fonoaudiólogos, a atuação fonoaudiológica na Região Administrativa de Ceilândia nos setores públicos e privados de saúde, traçando a amostra de profissionais atuantes nos dois setores.

## **MÉTODOS**

Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, transversal, realizado na Região Administrativa de Ceilândia, visando à busca de conhecimentos do território de atuação (territorialização) fonoaudiológica na saúde e a realização de um diagnóstico situacional dessa atuação. Os procedimentos de seleção e coleta dos dados só foram iniciados após os processos éticos pertinentes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, conforme parecer CEP/FS - UnB

nº1.267.316. Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar sua participação.

O estudo foi organizado em duas fases. A primeira delas consistiu na identificação dos equipamentos de saúde dos setores públicos e privados que continham em seu quadro de atuação um profissional fonoaudiólogo e entrevista com os responsáveis imediatos por estes profissionais. A segunda fase consistiu na entrevista com os próprios fonoaudiólogos. A seguir encontram-se descrita de forma pormenorizada as ações de cada uma das fases.

Fase1: consistiu na identificação, por meio de uma consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dos equipamentos envolvidos com a saúde da região de Ceilândia que continham em seu quadro de atuação um profissional fonoaudiólogo. Foram identificados no setor público de saúde o Hospital Regional de Ceilândia (HRC) e o Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD), e no setor privado de saúde foram identificados um Hospital Privado e uma Clínica privada. Nestes equipamentos que continham a atuação fonoaudiológica, foi realizada uma entrevista com os responsáveis imediatos, a fim de se obter informações acerca da atuação fonoaudiológica ofertada.

As entrevistas foram realizadas individualmente, no local de trabalho do responsável, pelos pesquisadores executantes do estudo. Foi utilizado um questionário semiestruturado (Apêndice 1), elaborado pelos proponentes do estudo, com base na literatura específica da área, composto por oito questões que buscavam informações sobre a atuação da fonoaudiologia por meio de uma visão do equipamento. Na elaboração do documento procurou-se investigar o quadro de atuação fonoaudiológica que está sob responsabilidade do gestor entrevistado e sua atuação, buscando respostas relacionadas ao quadro de profissionais, ao déficit de

fonoaudiólogos nos equipamentos, a existência de vagas de profissionais fonoaudiólogos não ocupadas, a visão do gestor sobre a atuação do profissional fonoaudiólogo dentro do sistema e do equipamento ao qual está sob sua gerencia e as especialidades e atuação que os equipamentos contemplavam.

Foram realizadas entrevistas com dois gestores do setor público e três responsáveis técnicos dos equipamentos no setor privado. Ao final da entrevista, solicitou-se a concordância do gestor ou responsável técnico para contato com os fonoaudiólogos dos equipamentos.

Fase 2: todos os fonoaudiólogos dos equipamentos foram elencados como participantes dessa fase. Após a concordância do gestor, por meio de contato telefônico, os fonoaudiólogos foram convidados a participar do estudo, e no caso concordância, foi agendada uma reunião presencial para a realização de entrevista. Esta foi guiada por um questionário, composto por 13 questões básicas acerca da atuação da fonoaudiologia no equipamento, elaboradas pelos proponentes do estudo, com base na literatura específica da área (Apêndice 2).

No instrumento questionou-se o nome do equipamento, início da atuação e fonoaudiólogo responsável pelo serviço. O questionário apresenta perguntas sobre a quantidade de fonoaudiólogos no equipamento e o vínculo destes com a instituição (concursado, contratado ou outro vínculo trabalhista). Sobre a atuação fonoaudiológica, o questionário apresenta questões sobre a área de atuação a partir das especializações fonoaudiológicas, locais de atuação dentro do equipamento, nível de complexidade da atuação (primário, secundário e terciário) e média de pacientes atendidos semanalmente. O questionário também aborda questões relacionadas a formação do fonoaudiólogo através do questionamento sobre a realização de pós-

graduação e a área de conhecimento. Por fim, o questionário aborda se os fonoaudiólogos da instituição já exerceram atividade de docência.

A entrevista foi realizada individualmente, nos locais de trabalho do participante. Dez fonoaudiólogos dos equipamentos do setor público e seis fonoaudiólogos do setor privado foram entrevistados. No setor privado não foi possível entrevistar três fonoaudiólogos, sendo eles excluídos do estudo.

O anonimato foi assegurado aos participantes, conforme legislação vigente no país (Resolução CNS nº466/12).

Os resultados deste estudo são apresentados em tabelas e figuras. Os dados analisados encontram-se descritos por meio das frequências absolutas e relativas.

## **RESULTADOS**

Os resultados desse estudo encontram-se descritos abaixo, conforme metodologia apresentada.

### Fase 1.

O instrumento de coleta de dados foi respondido por duas gestoras de equipamentos de saúde do setor público da área de abrangência de Ceilândia, as quais tinham fonoaudiólogos elencados em seus equipamentos.

As entrevistas ocorreram individualmente no HRC e no NRAD. O número de fonoaudiólogos na rede pública de saúde da região administrativa de Ceilândia pode ser visualizado na Tabela 1, representado por 10 profissionais e duas gestoras. No HRC, a gestora é responsável pelo Núcleo de Saúde Funcional (NSF) que gere os profissionais fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Sendo

importante ressaltar que todos os fonoaudiólogos vinculados a esse equipamento estão sob responsabilidade do NSF.

A gestora do NRAD é responsável por duas regiões administrativas, Ceilândia/DF e Brazlândia/DF. Em Ceilândia, é responsável pela organização de uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). Porém, dentro desse equipamento, está lotada apenas uma fonoaudióloga (a mesma) que exerce atendimento em conjunto e, ainda, gere o NRAD dessa área de abrangência.

Foi referido que todos os profissionais do setor público são concursados e estão vinculados a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). A carga horária semanal de trabalho dos fonoaudiólogos no setor público variou entre 20h e 30h nos equipamentos. As gestoras afirmaram que não há cargos de fonoaudiólogos vagos, apesar de relatarem que há necessidade de mais profissionais.

#### **<inserir Tabela 1>**

No setor privado da área de abrangência de Ceilândia, foi aplicado o instrumento nos responsáveis técnicos dos equipamentos, as quais tinham fonoaudiólogos elencados em seus equipamentos. As entrevistas ocorreram individualmente em um hospital privado e numa clínica privada. O número de fonoaudiólogos na rede privada de saúde da região administrativa de Ceilândia, pode ser, também, visualizado na Tabela 1, representado por seis fonoaudiólogos e três responsáveis técnicos. Os profissionais do setor privado, possuem como vínculo empregatício, Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (1 fonoaudiólogo) e contrato de prestação de serviços (5 fonoaudiólogos), exercendo atividades de forma autônomas ou terceirizadas. A carga horária semanal de trabalho dos fonoaudiólogos no setor privado variou em 30h, 20h e 4h nos equipamentos.



## Fase 2.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado em 10 fonoaudiólogas do setor público de saúde e em seis no setor privado de saúde da área estudada (Tabela 1). As entrevistas ocorreram individualmente nos equipamentos do setor público (HRC e NRAD) e no setor privado (Hospital Privado e Clínica Privada).

Na Tabela 2 foram descritos os tempos de atuação dos fonoaudiólogos nos equipamentos, que variou entre seis meses a oito anos no setor público de saúde e entre cinco meses a 12 anos no setor privado.

### **<inserir Tabela 2>**

Na Figura 1 foram descritas as áreas de atuação fonoaudiológica dentro dos equipamentos. A amostra evidenciou que o setor público de saúde possui a Motricidade Orofacial (MO) como área de maior número de atuantes, com seis atuações. Já no setor privado a área com maior número de atuantes foi a Audiologia, com quatro atuações (duas na Clínica Privada e duas no Hospital Privado).

### **<Inserir Figura 1>**

Os locais de atuação dentro dos equipamentos foram apresentados na Figura 4. O local com o maior número de atuantes no setor público de saúde foi na UTI neonatal. Já no setor privado de saúde o ambulatório foi o local com o maior número de atuantes.

### **<Inserir Figura 2>**

Na Figura 3 foi apresentado o nível de complexidade da atuação dos equipamentos dos setores públicos e privados do estudo.

### **<Inserir Figura 3>**

Quanto ao número de pacientes atendidos por semana, o total foi de 376, com mínimo de sete e máximo de 70 pacientes semanais nos equipamentos do setor

público de saúde. No setor privado de saúde, o total de pacientes atendidos por semana foi de 171, com mínimo de seis e máximo de 80 pacientes. O total de pacientes atendidos semanalmente por equipamento foi apresentado na Tabela 3.

### <Inserir Tabela 3>

Todos os participantes que possuíam pós-graduação e atuavam no setor público de saúde, a realizaram na modalidade lato sensu. As especializações foram Audiologia 40% (quatro fonoaudiólogos), Neuropsicologia 10% (um fonoaudiólogo), Fonoaudiologia hospitalar 10% (um fonoaudiólogo), Saúde coletiva 10% (um fonoaudiólogo) e Auditoria 10% (um fonoaudiólogo). Dos participantes do setor público, 40% não possuíam pós-graduação. Nenhum dos participantes referiu ter exercido atividade de docência.

No setor privado de saúde 66,6% (quatro fonoaudiólogos) dos participantes possuíam pós-graduação. As especializações foram Audiologia 50% (três fonoaudiólogos), Motricidade orofacial 16,6% (um fonoaudiólogo), na modalidade lato sensu, e Saúde pública 16,6% (um fonoaudiólogo), na modalidade stricto sensu. Assim, como no setor público os profissionais do setor privado não referiram ter exercido atividade de docência.

## **DISCUSSÃO**

Este trabalho analisou a atuação fonoaudiológica e o número de profissionais fonoaudiólogos inseridos no serviço de saúde pública e privada da Região Administrativa de Ceilândia, com base na consulta e análise de entrevistas. De acordo com Lessa e Miranda <sup>(13)</sup>, é necessário um fonoaudiólogo para cada 10.000 habitantes na atenção primária, um para cada 50.000 habitantes no nível secundário e um a cada

100.000 no terciário. Segundo dados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal<sup>(11)</sup>, a área de abrangência de Ceilândia, tem a população de 449.592 habitantes. Desta forma, o quadro efetivo deveria ser de 45 fonoaudiólogos na atenção básica, nove na secundária e cinco na terciária. Essa realidade parecer estar bem distante da verificada no estudo.

Apenas dois equipamentos possuíam profissionais fonoaudiólogos no setor público de saúde, o HRC e o NRAD, totalizando 10 fonoaudiólogos. Nos dois equipamentos a gestão é fonoaudiológica. O NRAD conta com apenas uma fonoaudióloga no efetivo, que atua como gestora do equipamento e como fonoaudióloga. No setor privado, também, só possuíam dois equipamentos com atuação da fonoaudiologia, um Hospital Privado e uma Clínica Privada, totalizando seis fonoaudiólogos. Há ausência de gestores no setor privado, sendo de responsabilidade técnica direta com os fonoaudiólogos de cada local de atuação.

O HRC apresenta o maior número de profissionais fonoaudiólogos. Este equipamento conta com especialidades de cardiologia, dermatologia, endocrinologia, fisioterapia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia e obstetrícia, hemoterapia, homeopatia adulto, mastologia, neurologia, odontologia, oftalmologia, ortopedia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, terapia ocupacional, urologia, reumatologia, proctologia e oncologia. No entanto, o apoio especializado da fonoaudiologia não é mencionado no site oficial da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal <sup>(12)</sup>.

Todos os participantes do setor público são concursados. A maioria estava na instituição há menos de cinco anos. A última nomeação foi realizada em outubro de 2015, como consta no Diário Oficial do Distrito Federal <sup>(14,15)</sup>. Os profissionais do setor privado, possuíam como vínculo empregatício, CLT (1 fonoaudiólogo) e contrato de prestação de serviços (5 fonoaudiólogos), exercendo atividades de forma autônomas

ou terceirizadas. O tempo de atuação, assim como no setor público, foi a maioria com menos de cinco anos. Os tempos de atuação indicam que a atuação fonoaudiológica na região de Ceilândia é recente.

Em relação à formação dos fonoaudiólogos, no setor público seis possuíam pós-graduação lato sensu nas áreas de Audiologia, Saúde coletiva, Fonoaudiologia hospitalar, Psicopedagogia e Neurologia. Enquanto, no setor privado quatro possuíam pós-graduação lato sensu, em que 50% (3) ocorreram em Audiologia, Motricidade orofacial 16,6% (1) e uma na modalidade stricto sensu, em Saúde pública 16,6% (1). Nenhum fonoaudiólogo mencionou atividade de docência.

A especialidade audiologia é a mais representativa no setor privado de saúde da região estudada. Ainda que metade dos fonoaudiólogos elencados no setor público possuíam especialização em audiologia, dois profissionais não exerciam atividades relacionadas à área de formação, assim, a MO possuía o maior número de atuantes no setor público. Segundo dados do Conselho Federal de Fonoaudiologia<sup>(16)</sup>, no Brasil há 6.107 títulos de especialista distribuídos entre os 39.900 fonoaudiólogos registrados, sendo que 35,5% são na área de Audiologia<sup>(17)</sup>. No estudo de Célin et al<sup>(18)</sup> foi identificado a área audiológica como sendo a de maior atuação fonoaudiológica.

A resolução CFFa nº 419/12<sup>(19)</sup>, determina que o fonoaudiólogo com jornada de trabalho de seis horas, deverá realizar em média oito atendimentos com duração aproximada de 40 minutos. Essa resolução ainda menciona que os profissionais fonoaudiólogos possuem flexibilidade no atendimento, desde que a qualidade do atendimento e o bem-estar do paciente sejam preservados. No estudo realizado na cidade de Salvador por Bazzo e Noronha<sup>(20)</sup>, verificou-se que no ano de 2005 foram realizados 154.685 procedimentos fonoaudiológicos, valor abaixo do recomendado para a localidade (286.000). Na região de Ceilândia são atendidos 376 pacientes por

semana pelo setor público e no setor privado são realizados 171 atendimentos por semana. Em comparação com a resolução CFFa nº 419/12<sup>(19)</sup>, os fonoaudiólogos realizam mais procedimentos do que o preconizado.

Em um estudo foi constatado que na região de Minas Gerais, os atendimentos ocorrem 55,3% pelo SUS, 13,3% pelo plano de saúde e 6,6% por atendimento de saúde<sup>(3)</sup>. Na região de Ceilândia o local com o maior número de atendimento fonoaudiológico foi realizado pelo SUS (376 atendimentos). De acordo com a PDAP<sup>(11)</sup> a população de Ceilândia possui em sua maioria uma renda mensal entre dois a cinco salários mínimos (42,65% da população), indicando que a população de Ceilândia possui vulnerabilidade socioeconômica, sugerindo que a procura por atendimento ocorre com maior frequência no setor público de saúde.

A Fonoaudiologia foi inserida no Distrito Federal, na antiga Fundação Educacional, no ano de 1968, antes mesmo da sua regulamentação como profissão. Os dados encontrados durante a realização deste estudo demonstram que a partir de 2011, houve um crescimento significativo do número de profissionais fonoaudiólogos no serviço público do Distrito Federal<sup>(21)</sup>. Na região administrativa de Ceilândia não foi diferente, houve a inserção de mais fonoaudiólogos no serviço de saúde funcional do Hospital Regional de Ceilândia e, a inserção de uma profissional fonoaudióloga na equipe no Núcleo Regional de Atenção Domiciliar, que anteriormente não contava com essa ciência em seu quadro multidisciplinar.

Segundo Bevilacqua et al<sup>(10)</sup> esse crescimento é de suma importância para a profissão, uma vez que o número de fonoaudiólogos influenciará a favor do desenvolvimento de pesquisas, fontes de dados públicos, atuação profissional na região, sendo notória sua contribuição para a estruturação de políticas importantes,

como o Programa de Saúde Auditiva, e para o monitoramento do modelo de organização vigente e dos resultados obtidos.

## **CONCLUSÃO**

Após a realização do estudo, é possível concluir que no setor público de saúde de Ceilândia há apenas dois equipamentos com fonoaudiólogos, totalizando dez fonoaudiólogos. Nos dois equipamentos a gestão é fonoaudiológica.. O setor privado de saúde possui dois equipamentos com fonoaudiólogos em seu quadro de profissionais, totalizando seis fonoaudiólogos atuantes nesta esfera. Há ausência de gestores no setor privado, sendo que os profissionais são terceirizados, e atuam de forma autônoma.

O tempo de atuação dos fonoaudiólogos é recente, a maioria atua há menos de cinco anos em ambos os setores de saúde. As áreas de atuação foram variadas, concentrando maior parte dos fonoaudiólogos na Audiologia no setor privado de saúde e MO no setor público de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira MD, Mota HB. The ways of the speech-language therapy in the Unique System of Health – SUS . CEFAC. 2009; 11(3): 516-521.
2. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Exercício Profissional do Fonoaudiólogo. [Internet] 2002 dez [acesso em 2016 ago 13]; 8-9. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epdo1.pdf>
3. Santos J.N et al. Insertion of speech therapists in SUS/MG and their distribution in Minas Gerais state. CEFAC. 2012; 14(2): 196-205.
4. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, Rodrigues M. Phonoaudiological care in the SUS: expanding access and the challenge of overcoming inequalities. CEFAC. 2015;17(1):71-79
5. Costa KN, Guimarães VC. Speech therapy in the urgency and emergency services in Brazil: a historical series of seven years (from 2005 to 2011). Distúrb Comum. 2012;24(1):69-75.
6. Bazzo LMF, Noronha CV. Access to speech therapy services in salvador's sus (brazilian federal healthcare system): overcoming an everyday struggle. 2009;33(4):628-641.

7. Ferreira CL, Silva FR, Martins-Reis VO, Friche AAL, Santos JN. Distribution of speech therapists in health care in Minas Gerais state between 2005 and 2010. *CEFAC*. 2013;15(3): 672-680.
8. Penteadó RZ; Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrbios da Comunicação*. 2004;16(1):107-16.
9. Bazzo LMF. Restricted offering of phonoaudiological services in the Sistema Unificado de Saúde (SUS) and the reform of the State: the mediation of the debate. *R. C. méd. biol., Salvador*. 2007;6(2):190-6
10. Bevilacqua MC, Morettin M, Melo T, Amantini R.C.B; Martinez MANS. Contributions for the Brazilian hearing health policy assessment . *Rev. soc. bras. fonoaudiol*. 2011;16(3):252-9.
11. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) – Ceilândia. [Internet]. 2015 dez [acesso em 2017 março11];1-66. Disponível em: [http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa\\_socioeconômica/pdad/2015/PDAD\\_Ceilandia\\_2015.pdf](http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconômica/pdad/2015/PDAD_Ceilandia_2015.pdf)
12. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Ceilândia. [Internet]. 2016. [acesso em 2016 ago 13]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/hospitais-e-regionais/266-regional-de-saude-de-ceilandia.html>.



13. Lessa FJD, Miranda GMD. Fonoaudiologia e Saúde Pública. In: Britto ATB de (Org.). Livro de Fonoaudiologia. São Jose dos Campos: Pulso Editorial, 2005.

14. Governo do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. [Internet]. 2011 mai 10 [acesso em 2016 ago 13]; Edição nº 88;44

15. Governo do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. [Internet]. 2015 set 08 [acesso em 2016 ago 13]; Edição Extra nº 23;1

16. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Especialista por Área. [Internet] 2016. [acesso em 2016 ago 13]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/Index.php/especialista-por-area/>

17. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Quantitativo de fonoaudiólogos no Brasil. [Internet] 2016. [acesso em 2016 ago 13]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/numero-por-regiao>

18. Celin SH, Gobbi FHA, Lemos SMA. Speech and language therapy and humanization: perception of speech and language therapist of a public hospital . CEFAC. 2012;14(3):516-527

19. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Resolução CFFa nº 419, de 01 de setembro de 2012. Dispõe sobre os parâmetros referentes ao número de atendimentos fonoaudiológicos por jornada de trabalho e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 09 out 2012; Sessão 1;123

20. Bazzo LMF, Noronha CV. The users' view on the delivery of speech therapy in the Brazilian Unified Health System in Salvador (Bahia, Brazil). *Ciênc. saúde coletiva*. 2009, 14(1):1553-1564.

21. Sistema de Conselhos Federais e Regionais de Fonoaudiologia. Regulamentação: reconhecimento e respeito. *Comunicar*. 2011;(51):1-39

## TABELAS

TABELA 1. Equipamentos da Região de Saúde de Ceilândia e número de fonoaudiólogos atuantes.

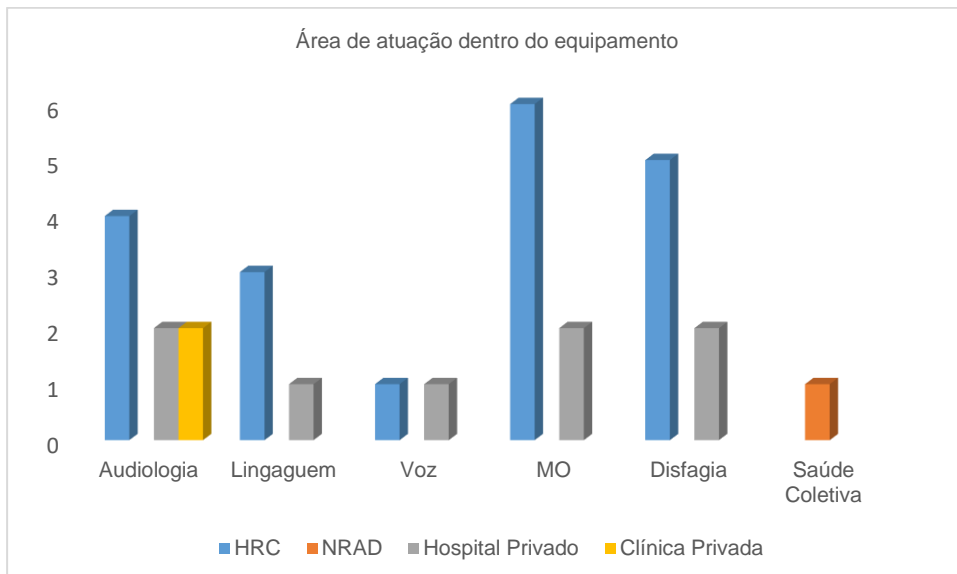
<b>Equipamento</b>	<b>Número de gestoras</b>	<b>Número de fonoaudiólogos</b>
Hospital Regional de Ceilândia (HRC)	01	09
Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD)	01	01
<b>TOTAL SETOR PÚBLICO:</b>	02	10
Hospital Privado	02	04
Clínica Privada	01	02
<b>TOTAL SETOR PRIVADO:</b>	03	06

TABELA 2. Tempo de atuação nos equipamentos

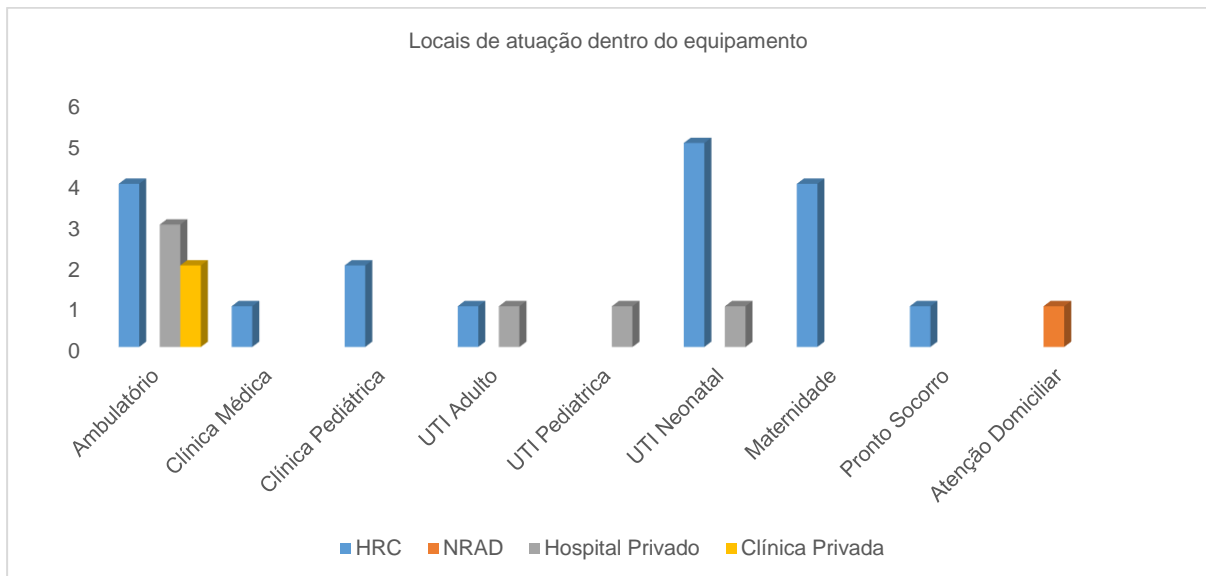
<b>Tempo de atuação no setor público</b>	<b>Quantidade de fonoaudiólogos</b>
Menos de 5 anos	9
Mais de 5 anos	1
<b>Tempo de atuação no setor privado</b>	<b>Quantidade de fonoaudiólogos</b>
Menos de 5 anos	4
Mais de 5 anos	2

TABELA 3. Pacientes atendidos semanalmente por equipamento

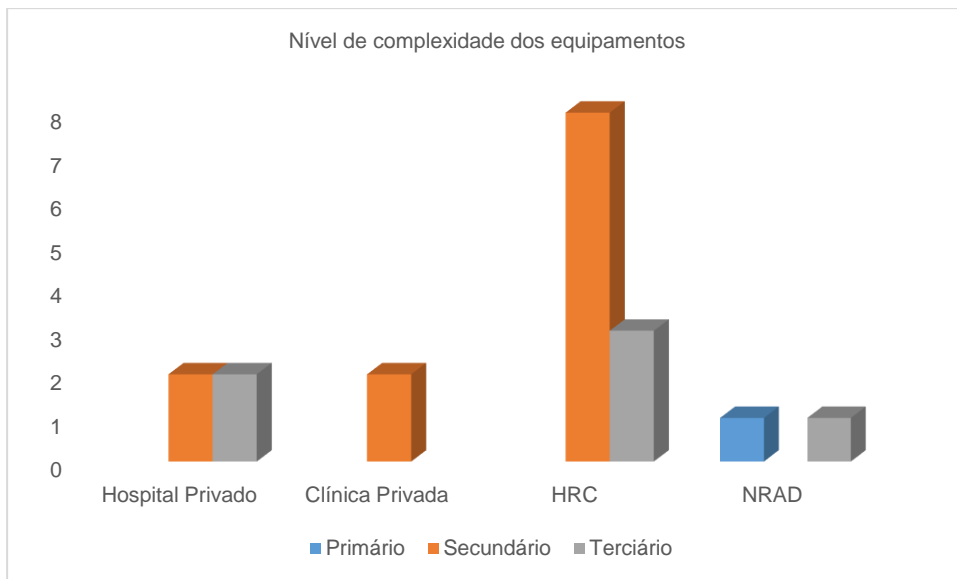
Fonoaudiólogo	Local de atuação	Pacientes por semana
1	HRC	70
2	NRAD	8
3	HRC	25
4	HRC	32
5	HRC	45
6	HRC	55
7	HRC	16
8	HRC	25
9	HRC	55
10	HRC	45
<b>TOTAL SETOR PUBLICO:</b>		<b>376</b>
1	Hospital Privado	80
2	Hospital Privado	6
3	Hospital Privado	30
4	Hospital Privado	20
5	Clínica Privada	20
6	Clínica Privada	15
<b>TOTAL SETOR PRIVADO:</b>		<b>171</b>

**FIGURAS**

**FIGURA 1: Lotação dos fonoaudiólogos, segundo área, no Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD), Hospital Privado e Clínica Privada.**



**FIGURA 2: Lotação do fonoaudiólogo, segundo local de atuação, no Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD), Hospital Privado e Clínica Privada.**



**FIGURA 3: Lotação do fonoaudiólogo, segundo nível de complexidade de atuação, no Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD), Hospital Privado e Clínica Privada.**



**APÊNDICE 1****Informações sobre a atuação fonoaudiológica no equipamento (gestores)**

1. O equipamento possui fonoaudiólogos em seu quadro de profissionais?

( ) não ( ) sim Quantos? \_\_\_\_\_.

2. Qual a área de atuação deste profissional?

( ) linguagem; ( ) audição; ( ) voz; ( ) motricidade orofacial; ( ) disfagia; ( ) saúde coletiva.

3. Seria possível a divulgação de uma relação nominal destes profissionais, assim como a descrição do local de trabalho?

4. Qual a carga horária dos fonoaudiólogos?

5. Qual o vínculo empregatício?

6. A qual secretaria estão vinculados?

7. Existem cargos de fonoaudiólogos vagos?

8. Participam de ações trans ou multidisciplinares?

( ) não ( ) sim Qual? \_\_\_\_\_.

Data da resposta:

Responsável pelas informações:

Nome do Equipamento/Bairro:

## APÊNDICE 2

### Informações sobre a atuação e perfil do fonoaudiólogo (fonoaudiólogos).

Nome do Equipamento/Bairro:

Quando se iniciou a Atuação fonoaudiologica no equipamento?

- ( ) menos de um ano; ( ) menos de cinco anos; ( ) menos de 10 anos;  
 ( ) mais de 10 anos

Fonoaudiólogo (a) responsável:

A média de atuação dos fonoaudiólogos dentro do equipamento varia de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_(anos) (mínima) (máxima)

1) Quantos fonoaudiólogos há trabalhando no equipamento? \_\_\_\_\_

2) Qual o vinculo com a instituição:

- A. ( ) Concursados. Quantos? \_\_\_\_\_  
 B. ( ) Contratados. Quantos? \_\_\_\_\_  
 C. ( ) Outro. Especificar: \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

3) Qual área de atuação da fonoaudiologia dentro do equipamento?

- A. ( ) Audiologia. Quantos? \_\_\_\_\_  
 B. ( ) Linguagem. Quantos? \_\_\_\_\_  
 C. ( ) Voz. Quantos? \_\_\_\_\_  
 D. ( ) Motricidade orofacial. Quantos? \_\_\_\_\_  
 E. ( ) Saúde coletiva. Quantos? \_\_\_\_\_  
 F. ( ) Outra. Especificar: \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

4) Locais de atuação fonoaudiológica dentro da instituição?

- A.( ) Ambulatórios. Quantos? \_\_\_\_\_  
 B.( ) Clínica médica. Quantos? \_\_\_\_\_  
 C.( ) Clínica cirúrgica. Quantos? \_\_\_\_\_  
 D.( ) Clínica pediátrica. Quantos? \_\_\_\_\_

E. ( ) UTI Adulto. Quantos? \_\_\_\_\_

F. ( ) UTI neonatal. Quanto? \_\_\_\_\_

G. ( ) Pronto socorro. Quantos? \_\_\_\_\_

H. ( ) Outro. \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

5) Qual o nível de complexidade da atuação?

A. ( ) Primário. Quantos? \_\_\_\_\_

B. ( ) Secundário. Quantos? \_\_\_\_\_

C. ( ) Terciário. Quantos? \_\_\_\_\_

6) Qual a média de pacientes atendido semanalmente pelos fonoaudiólogos?

7) Os fonoaudiólogos possuem pós-graduação:

( ) não ( ) sim

Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado ( )

8) Se houver qual área?

A. ( ) Audiologia. Quantos? \_\_\_\_\_

B. ( ) Linguagem. Quantos? \_\_\_\_\_

C. ( ) Voz. Quantos? \_\_\_\_\_

E. ( ) Saúde coletiva. Quantos? \_\_\_\_\_

F. ( ) Outra. Especificar: \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

9) Os fonoaudiólogos exercem a atividade de docência?

( ) Não ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

Qual(is) Curso (s) \_\_\_\_\_

## TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

*Pesquisa:* ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CEILÂNDIA – DF

*Pesquisador Responsável:* Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni

Estou realizando um estudo que pretende investigar a distribuição de fonoaudiólogos na área de abrangência de Ceilândia e caracterizar o perfil da atenção fonoaudiológica realizada. Até o presente momento, não foram identificados estudos que abordem essa temática. Estudos afirmam que o fonoaudiólogo deve assumir a saúde como resultante das condições de vida de cada comunidade, sendo necessário conhecer o território, as condições dos grupos em que atua, a demanda específica de cada comunidade e a sua área de abrangência.

Assim, estou convidando o (a) Sr. (a) para participar desta pesquisa. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa.

Para realização deste trabalho preciso coletar dados por meio de uma entrevista, que pode durar mais ou menos trinta minutos, na data combinada previamente com o senhor (a) e no seu local de trabalho. O (a) senhor (a) tem a liberdade para se recusar a participar da pesquisa ou a responder qualquer uma das questões formuladas, podendo se retirar a qualquer momento, sem que isto lhe traga nenhum tipo de problema ou prejuízo, já que sua participação é voluntária.

Durante a entrevista e ao seu final o (a) Sr. (a) poderá tirar dúvidas quanto aos procedimentos deste estudo. Declaro que não haverá nenhuma forma de identificação em relação a sua participação, ficando todas as informações pessoais e/ou de identificação em sigilo com a pesquisadora. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em revistas ou congressos científicos. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Sua participação no estudo poderá representar risco mínimo, de natureza psíquica, decorrente de possível desconforto ou ansiedade ao responder perguntas que envolvem questionamentos sobre a sua atuação e/ou formação profissional e/ou de terceiros, mas que será minimizado com esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa. Espera-se, com base nos resultados obtidos, que seja possível o início de discussões, a identificação de possíveis reformulações e a proposição de melhorias e/ou de implantação de novos serviços e equipamentos.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) poderá ser indenizado, obedecendo às disposições legais vigentes no Brasil.

Este termo foi elaborado em duas vias. Após o seu consentimento uma via ficará com o (a) Sr. (a) e outra com a pesquisadora. Espero merecer sua confiança e coloco-nos à disposição para qualquer informação adicional sobre a pesquisa nos telefones: (61) 3107-8400 ou (61) 9998-3636, inclusive por meio de ligações “a cobrar”. Endereço: Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, Conjunto A, Lote 1, Brasília-DF, CEP 72220-900; ou por e-mail: lmangilli@unb.br.

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 obtidos através do 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.

Brasília, DF, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do membro da equipe de pesquisa: \_\_\_\_\_


## DOCUMENTO DO COMITE DE ÉTICA

Bus Dados

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

— DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: **ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CEILÂNDIA/DF**  
 Pesquisador Responsável: **Laura Davison Mangilli Toni**  
 Área Temática:  
 Versão: 1  
 CAAE: 44944015.3.3001.5553  
 Submetido em: 30/11/2015  
 Instituição Proponente: **Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA**  
 Situação da Versão do Projeto: **Aprovado**  
 Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável  
 Patrocinador Principal: Financiamento Próprio





— DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

Versão Atual Aprovada (POc) - Versão 1  
 Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
-------------------	----------	---------	----------	-------

— LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Origem	Ações
POc	Laura Davison Mangilli Toni	1	30/11/2015	14/12/2015	Aprovado	PO	 

— HISTÓRICO DE TRÂMITES

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
POc	14/12/2015 17:44:43	Parecer liberado	1	Coordenador	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	PESQUISADOR	
POc	14/12/2015 10:04:47	Parecer do colegiado emitido	1	Membro do CEP	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	
POc	14/12/2015 10:01:58	Parecer do relator emitido	1	Membro do CEP	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	
POc	14/12/2015 09:54:07	Aceitação de Elaboração de Relatoria	1	Membro do CEP	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	
POc	14/12/2015 08:22:13	Confirmação de Indicação de Relatoria	1	Coordenador	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	
POc	14/12/2015 08:15:39	Indicação de Relatoria	1	Coordenador	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	
POc	14/12/2015 08:14:46	Aceitação de Recusa de Relatoria	1	Coordenador	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	
POc	14/12/2015 07:59:58	Recusa de Relatoria	1	Coordenador	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	
POc	03/12/2015 15:35:09	Confirmação de Indicação de Relatoria	1	Coordenador	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	
POc	01/12/2015 10:26:50	Indicação de Relatoria	1	Secretária	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF	

## **INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

CoDAS (on-line ISSN 2317-1782) é uma revista científica e técnica de acesso aberto publicada bimestralmente pela Sociedade Brasileira de Audiologia e Fonoaudiologia (SBFa). É uma continuação da anterior "Revista de Atualização Científica Pró-Fono" - ISSN 0104-5687, até 2010 e "Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (JSBFa)" - ISSN 2179-6491, até 2012.

O nome da revista CoDAS foi criado com base nas áreas principais de "Distúrbios de Comunicação, Audiologia e Engolir" e foi concebido para ser curto e fácil de lembrar.

A missão da revista é contribuir para a disseminação de conhecimentos científicos e técnicos no campo das Ciências e Distúrbios da Comunicação - especificamente nas áreas de Língua, Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial, Disfagia e Saúde Pública.

A CoDAS não cobra taxas de apresentação ou publicação e aceita submissões de pesquisas produzidas no Brasil ou no exterior por pesquisadores, acadêmicos e profissionais nacionais ou internacionais. Os artigos submetidos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

Os artigos aceitos originalmente enviados em português ou espanhol serão traduzidos e publicados tanto na sua língua original como em inglês. A tradução correrá a expensas dos autores e deverá ser conduzida por empresas designadas pela CoDAS ou empresas com experiência comprovada na tradução de artigos científicos na área. Os falantes nativos ou nativos do inglês podem submeter seu manuscrito diretamente em inglês; Caso em que a publicação não será traduzida para

o português, mas a versão em inglês será avaliada e, se necessário, será necessária uma revisão da língua inglesa, a expensas dos autores.

Políticas da revista completa podem ser encontradas nas Instruções para Autores.

### Tipos de artigo

A revista publica os seguintes tipos de artigos: “Artigos originais”, “Revisões sistemáticas com ou sem meta-análises”, “Comunicações breves”, “Relatos de casos”, “Cartas ao editor”.

### **Artigo Original:**

Artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisa científica e devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter necessariamente os seguintes itens: resumo e descritores, *abstract e keywords*, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências.

O **resumo** deve conter informações que incentivem a leitura do artigo e, assim, não conter resultados numéricos ou estatísticos. A **introdução** deve apresentar breve revisão de literatura que justifique os objetivos do estudo. O **método** deve ser descrito com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido. Os resultados devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice e versa. Recomenda-



se que os dados sejam submetidos a análise estatística inferencial quando pertinente. A **discussão** não deve repetir os resultados nem a introdução, e a conclusão deve responder concisamente aos objetivos propostos, indicando clara e objetivamente qual é a relevância do estudo apresentado e sua contribuição para o avanço da Ciência. Das **referências** citadas (máximo 30), pelo menos 90% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos indexados da literatura nacional e estrangeira preferencialmente **nos últimos cinco anos**. Não devem ser incluídas citações de teses ou trabalhos apresentados em congressos científicos. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas.

O número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como a afirmação de que todos os indivíduos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição), são obrigatórios e devem ser citados na sessão do método. O documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devem ser digitalizados e anexados no sistema, no momento da submissão do artigo.

### **Revisão sistemática com ou sem meta-análises:**

Artigos destinados a responder uma pergunta de pesquisa e analisar criticamente todas as evidências científicas a respeito dessa questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar, com estratégia adequada de busca para esse tipo de estudo, as pesquisas que testaram uma mesma hipótese, e reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos,

quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões sistemáticas de literatura devem descrever detalhadamente o método de levantamento dos dados, justificar a escolha das bases de dados consultadas e indicar a relevância do tema e a contribuição para a Ciência. Os resultados numéricos dos estudos incluídos na revisão podem, em muitas circunstâncias, ser analisados estatisticamente por meio de meta-análise. Os artigos com meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica. Revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir a estrutura: resumo e descritores, *abstracte keywords*, introdução, objetivos, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão e referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas. Para mais informações acesse o Editorial Convidado: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822015000500409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822015000500409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

### **Relato de caso:**

Artigos que apresentam casos ou experiências inéditas, incomuns ou inovadoras, de caso único ou série de casos, com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas e resultados observados. Deve conter: resumo e descritores, *abstract e keywords*, introdução (com breve revisão da literatura), apresentação do caso clínico, discussão, comentários finais e referências (máximo 15). O arquivo não deve conter mais do que 20 páginas. A apresentação do caso clínico deverá conter a afirmação de que os indivíduos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, consentindo, desta forma, com a realização e divulgação da pesquisa e seus resultados. No caso de utilização de imagens de pacientes, no momento da submissão do artigo, deve-se anexar cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para reprodução das imagens em periódicos científicos.

### **Comunicação breve:**

Artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a área dos distúrbios da comunicação, audiologia e deglutição, com limite de 2.500 palavras (da introdução à conclusão). Seguem o mesmo formato dos Artigos originais, devendo conter: resumo e descritores, abstract e keywords, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências. Devem conter no máximo duas tabelas/quadros/figuras e 15 referências, das quais pelo menos 80% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

### **Carta ao editor:**

Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. As cartas serão publicadas a critério dos Editores. As cartas devem ser breves, com limite de até 1.200 palavras.

A **CoDAS** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e

divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)) ou em <http://www.who.int/ictcp/network/primary/en/index.html>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo.

A revista **CoDAS** está alinhada com a política de boas práticas científicas, e portanto, atenta a casos de suspeita de má conduta científica, seja na elaboração de projetos, execução de pesquisas ou divulgação da ciência. O plágio e o autoplágio são formas de má conduta científica que envolvem a apropriação de ideias ou contribuição intelectual de outros, sem o devido reconhecimento em forma de citação. Sendo assim, adotamos o sistema ***Ithenticate*** para identificação de similaridades de texto que possam ser consideradas plágio. Ressalta-se que o conteúdo dos manuscritos é de inteira responsabilidade dos autores.

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

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) e publicado no artigo "*Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical journals*", versão de abril de 2010, disponível em: <http://www.icmje.org/>.

### **Submissão do manuscrito:**

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo Sistema de Editoração *Online*, disponível em <http://mc04.manuscriptcentral.com/codas-scielo>.

O processo de avaliação dos manuscritos submetidos à **CoDAS** é composto por 3 etapas:

### 1. Avaliação técnica:

Todos os artigos submetidos são checados quanto aos requisitos descritos nas normas de submissão. Aqueles que não estejam de acordo ou não apresentem todos os documentos solicitados são devolvidos aos autores com as indicações para adequação. Artigos de acordo com as normas e acompanhados de todos os documentos necessários passam para a próxima etapa.

### 2. Avaliação de escopo e interesse:

Os artigos que passam na avaliação técnica são encaminhados para os Editores chefes, juntamente com o relatório de similaridade (via *iThenticate*). Os editores verificam o relatório de similaridade e realizam a avaliação científica preliminar quanto a área, escopo, relevância e interesse para publicação. Artigos com muitos problemas, fora de escopo ou sem relevância ou interesse para a missão da revista podem ser "**Rejeitados imediatamente**", como decisão editorial. Artigos com potencial de publicação seguem para avaliação por pares.

### 3. Avaliação por pares:

Os artigos são avaliados por no mínimo dois pareceristas da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e internacionais, de comprovada produção científica. Artigos podem receber parecer de “**Aprovado**”, “**Aprovado com pequenas modificações**”, “**Aprovado com grandes modificações**”, “**Rejeitado**” e “**Rejeitado com possibilidade de nova submissão**”. Os pareceres de recusa ou de aceite com modificações sempre são acompanhados da avaliação dos revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis. Na ocorrência de pareceres conflitantes, um dos Editores Associados da área pode ser consultado. Se houver dúvidas ou contestação de alguma decisão editorial os autores podem contatar os Editores Chefes que devem receber as justificativas e esclarecer as dúvidas do processo.

Os trabalhos em análise editorial não poderão ser submetidos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que sejam efetivamente publicados ou rejeitados pelo corpo editorial. Somente o editor-chefe poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na **CoDAS** em outro periódico.

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva pelo e-mail [codas@editoracubo.com.br](mailto:codas@editoracubo.com.br).

### **Documentos necessários para submissão**

- **Requisitos técnicos**

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

- a)** carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como “*Supplemental File NOT for Review*”;
- b)** aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como “*Supplemental File NOT for Review*”;
- c)** cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de imagem, quando for o caso. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como “*Supplemental File NOT for Review*”;
- d)** declaração de conflitos de interesse, quando pertinente. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como “*Supplemental File NOT for Review*”;
- e)** Página de identificação do manuscrito. Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação (veja abaixo como preparar esta página). O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema tipifique como “*Title Page*”;
- f)** Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências. Devem ser apresentados também em anexo, no sistema de submissão. Tabelas e quadros devem ser apresentadas em formato DOC ou DOCX. Figuras, gráficos, ilustrações e fotografias devem ser apresentadas no mínimo em 300 dpi, com boa resolução e nitidez. No sistema tipifique como “*Table*”, “*Figure*” ou “*Image*”;

**g)** Manuscrito (veja abaixo como preparar este documento). No sistema tipifique como “*Main Document*”.

- **Página de identificação**

Deve ser preparada em um arquivo à parte do manuscrito e conter:

a) **título do artigo**, em Português (ou em Espanhol) e em Inglês. O título deve ser conciso, porém informativo;

b) **título do artigo resumido** com até 40 caracteres;

c) **identificação dos autores**: nome completo de cada autor, seguido do nome da instituição à qual está afiliado e a cidade, o estado e o país da instituição;

d) nome do departamento e/ou da instituição onde o trabalho foi realizado bem como cidade, o estado e o país da instituição;

e) nome, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;

f) **fontes de auxílio à pesquisa**: indicar se houve fonte ou não e, se houver, indique qual é a fonte e qual é o número do processo;

g) **declaração de conflitos de interesse**: indicar se há ou não conflito e, se houver, envie um texto curto explicitando o conflito;

h) texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado; a **CoDAS** adota os critérios de autoria e contribuição do ICMJE.



i) **agradecimentos:** inclui reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa, inclusive explicitando números de processos, quando for o caso.

### **Preparo do manuscrito**

O texto deve ser formatado em Microsoft Word, RTF ou WordPerfect, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm), digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margem de 2,5cm de cada lado, justificado, com páginas numeradas em algarismos arábicos; cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, texto (de acordo com os itens necessários para a seção para a qual o artigo foi enviado), referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) citados no texto e anexos, ou apêndices, com suas respectivas legendas. A extensão do manuscrito (incluindo título, resumo e *abstract*, texto, tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar as indicações mencionadas na descrição:

<b>Artigos originais</b>	<b>30 páginas;</b>
<b>Revisões sistemáticas ou meta-análises</b>	<b>30 páginas;</b>
<b>Relatos de casos</b>	<b>20 páginas;</b>
<b>Comunicações breves</b>	<b>2.500 palavras;</b>
<b>Cartas aos editores</b>	<b>1.200 palavras.</b>

Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências e ser apresentados também em anexo no sistema de submissão, tal como indicado acima. A parte do manuscrito, em uma folha separada, apresente a página de identificação, tal como indicado anteriormente. O manuscrito não deve conter dados de autoria – estes dados devem ser apresentados somente na Página de Identificação.

### **Título, Resumo e descritores**

O manuscrito deve ser iniciado pelo título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, seguido do resumo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, de não mais que 250 palavras. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos.

Assim, para Artigos originais, a estrutura deve ser, em Português: objetivo, método, resultados, conclusão; em Inglês: *purpose, methods, results, conclusion*. Para Revisões sistemáticas ou meta-análises a estrutura do resumo deve ser, em Português: objetivo, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão; em Inglês: *purpose, research strategies, selection criteria, data analysis, results, conclusion*. Para Relatos de casos o resumo não deve ser estruturado. Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/*keywords* que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (*Medical Subject Headings*) da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

## **Texto**

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

*“... Qualquer desordem da fala associada tanto a uma lesão do sistema nervoso quanto a uma disfunção dos processos sensório-motores subjacentes à fala, pode ser classificada como uma desordem motora(11-13) ...”*

Palavras ou expressões em Inglês que não possuam tradução oficial para o Português devem ser escritas em itálico. Os numerais até dez devem ser escritos por extenso. No texto deve estar indicado o local de inserção das tabelas, quadros, figuras e anexos, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as tabelas e quadros devem ser em preto e branco; as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) podem ser coloridas. Tabelas, quadros e figuras devem ser dispostos ao final do artigo, após as referências e ser apresentados também em anexo no sistema de submissão, tal como indicado acima.

## **Referências**

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de *Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf> Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

**Recomendações gerais:**

- Utilizar preferencialmente referências publicadas em revistas indexadas nos últimos cinco anos.
- Sempre que disponível devem ser utilizados os títulos dos artigos em sua versão em inglês.
- Devem ser evitadas as referências de teses, dissertações ou trabalhos apresentados em congressos científicos.

**ARTIGOS DE PERIÓDICOS**

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

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

**LIVROS**

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

**CAPÍTULOS DE LIVROS**

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

## **CAPÍTULOS DE LIVROS** (mesma autoria)

Russo IC. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. Distúrbios da audição: a presbiacusia; p. 51-82.

## **DOCUMENTOS ELETRÔNICOS**

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

### **Tabelas**

Apresentar as tabelas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento e apresentá-las também em anexo, no sistema de submissão. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, autoexplicativo, inserido acima da tabela. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais separando o cabeçalho, o corpo e a

conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

### **Quadros**

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que podem ter traçado vertical e devem ser fechados lateralmente. Serão aceitos no máximo dois quadros. Apresentar os quadros separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento e apresentá-los também em anexo, no sistema de submissão.

### **Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)**

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, ao final do documento, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras devem ser apresentadas também em anexo, no sistema de submissão. Todas as figuras deverão ter qualidade gráfica adequada (podem ser coloridas, preto e branco ou escala de cinza, sempre com fundo branco), e apresentar título em legenda, digitado em fonte Arial 8. Para evitar problemas que comprometam o padrão de publicação da CoDAS, o processo de digitalização de imagens ("scan") deverá obedecer aos seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas usar 800 dpi/*bitmap* para traço; para ilustrações e fotos usar 300 dpi/RGB ou *grayscale*.

Em todos os casos, os arquivos deverão ter extensão .tif e/ou .jpg. Também serão aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .eps, .wmf para ilustrações em curva (gráficos, desenhos, esquemas). Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro

local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração. Serão aceitas, no máximo, cinco figuras.

### **Legendas**

Apresentar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

### **Abreviaturas e siglas**

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. As abreviaturas e siglas usadas em tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar na legenda com seu nome por extenso. As mesmas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

### **Escopo e política**

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição BY

A revista on-line tem acesso aberto e gratuito.