



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

JOYCE TEODORO DE OLIVEIRA

**POSSIBILIDADES E LIMITES DA ATUAÇÃO
FONOAUDIOLÓGICA FRENTE À DEMANDA DAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE SUZANO/SP**

CAMPINAS
2017

JOYCE TEODORO DE OLIVEIRA

**POSSIBILIDADES E LIMITES DA ATUAÇÃO
FONOAUDIOLÓGICA FRENTE À DEMANDA DAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE SUZANO/SP**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, área de concentração Interdisciplinaridade e Reabilitação.

ORIENTADORA: PROFA. DRA. ZÉLIA ZILDA LOURENÇO DE CAMARGO BITTENCOURT

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL
DISSERTAÇÃO/TESE DEFENDIDA PELA ALUNA JOYCE
TEODORO DE OLIVEIRA, E ORIENTADA PELA PROFA. DRA.
ZÉLIA ZILDA LOURENÇO DE CAMARGO BITTENCOURT.

**CAMPINAS
2017**

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7395-1718>

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Ana Paula de Moraes e Oliveira - CRB 8/8985

OL4p Oliveira, Joyce Teodoro de, 1986-
Possibilidades e limites da atuação fonoaudiológica frente às demandas das unidades básicas de saúde do município de Suzano/SP / Joyce Teodoro de Oliveira. – Campinas, SP : [s.n.], 2017.

Orientador: Zélia Zilda Lourenço de Camargo Bittencourt.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Saúde pública. 2. Fonoaudiologia. 3. Atenção primária à saúde. 4. Necessidades e demandas de serviços de saúde. I. Bittencourt, Zélia Zilda Lourenço de Camargo, 1949-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Possibilities and limitations of speech therapist to fulfill the demand of basic health units in Suzano/SP

Palavras-chave em inglês:

Public health

Speech, Language and hearing sciences

Primary health care

Health services needs and demand

Área de concentração: Interdisciplinaridade e Reabilitação

Titulação: Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

Banca examinadora:

Zélia Zilda Lourenço de Camargo Bittencourt [Orientador]

Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima

Emilse Aparecida Merlin Servilha

Data de defesa: 22-09-2017

Programa de Pós-Graduação: Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO
JOYCE TEODORO DE OLIVEIRA

ORIENTADOR: PROFA. DRA. ZÉLIA ZILDA LOURENÇO DE CAMARGO BITTENCOURT

MEMBROS:

1. PROFA. DRA. ZÉLIA ZILDA LOURENÇO DE CAMARGO BITTENCOURT

2. PROFA. DRA. MARIA CECÍLIA MARCONI PINHEIRO LIMA

3. DRA. EMILSE APARECIDA MERLIN SERVILHA

Programa de Pós-Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca
examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

Data: 22-09-2017

Aos meus pais, com quem aprendi o amor:
*pelo conhecimento, pela vida, pelos meus semelhantes,
pela fonoaudiologia, por mim mesma.*

"Vem por aqui" — dizem-me alguns com os olhos doces
Estendendo-me os braços, e seguros
De que seria bom que eu os ouvisse
Quando me dizem: "vem por aqui!"
Eu olho-os com olhos lassos,
(Há, nos olhos meus, ironias e cansaços)
E cruzo os braços,
E nunca vou por ali...
A minha glória é esta:
Criar desumanidades!
Não acompanhar ninguém.
— Que eu vivo com o mesmo sem-vontade
Com que rasguei o ventre à minha mãe
Não, não vou por aí! Só vou por onde
Me levam meus próprios passos...
Se ao que busco saber nenhum de vós responde
Por que me repetis: "vem por aqui!?" (...)

Ah, que ninguém me dê piedosas intenções,
Ninguém me peça definições!
Ninguém me diga: "vem por aqui!"
A minha vida é um vendaval que se soltou,
É uma onda que se alevantou,
É um átomo a mais que se animou...
Não sei por onde vou,
Não sei para onde vou
Sei que não vou por aí!

(Cântico Negro – José Régio)

AGRADECIMENTOS

Gratidão é devolver o amor aos que me apoiaram neste estudo e também bem antes dele.

Agradeço à minha família, Joana Lúcia que me deu muito mais que a luz, me deu amizade, parceria para tudo e amor incondicional, além do acalento, incentivo e comidinhas me esperando nas voltas de Campinas. Ao meu pai Geraldo que me mostra o valor da luta e a confiança nos estudos, que ninguém leva e só me faz compreender melhor nossa existência. E à Gisele, minha doce irmã e exemplo de amor e dedicação, que me amou desde o primeiro olhar.

Ao meu noivo, Henrique, pela fortaleza, paz e auxílio com todas as tabelas. Você me amava em cada uma delas, em cada “conta comigo, amor” e em todas as vezes que nunca desistiu de acreditar e me incentivar. Não poderia pedir por um companheiro mais amável e dedicado.

À minha fonoaudióloga Maria Luiza, por ter me encantado durante uma vida pela fonoaudiologia, por tê-la vivenciado comigo em atendimentos tão cheios de amores.

Gratidão à minha orientadora Zélia, com quem tenho trabalhado desde 2007, são 10 anos de reuniões, confiança, correções perspicazes, choros, sorrisos e trabalhos lindos! Obrigada por me apresentar a pesquisa e por acreditar no meu caminho dentro dela.

Às professoras Maria Cecília e Emilse Aparecida, por aceitarem o convite para comporem a banca examinadora deste estudo. Não poderia pedir por melhores pessoas para me conduzirem. As orientações foram imprescindíveis e as levarei sempre no meu trabalho e no meu coração. Obrigada pela generosidade de compartilharem o que construíram dentro da Fonoaudiologia!

À minha amiga, parceira, gêmea de alma, Camila. Você é um grande exemplo de vida e escolhi ter você sempre no meu caminhar. Obrigada por me entender sem palavras e sem julgamentos. Obrigada por estar comigo no desbravar da fonoaudiologia no SUS.

À Denise, que foi minha grande descoberta na Unicamp! Você me traz luz e uma amizade fiel como poucas. Companheira de congresso, de aulas, de leitura de trabalho. Obrigada por estar sempre presente!

À Magna, por acreditar no meu afeto como instrumento de trabalho, especialmente na Rede de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Doméstica e/ou sexual. Você vê em mim potenciais muito antes que eu mesma possa percebê-los. Obrigada por sempre acreditar e por me colocar no eixo sempre que preciso!

Às minhas queridas amigas fonys de Suzano, muitas delas sujeitas desse trabalho: Ozana, Raquel, Amanda, Valéria, Ana Cláudia, Tieme, Iara, Renata, Roberta, vocês acalmam meu dia a dia e me mostram sempre a qualidade e potência que temos em Suzano! Obrigada!

À toda gestão da Secretaria de Saúde de Suzano, que possibilitou a realização deste estudo, que muito contribuirá para o desenvolvimento e fortalecimento de políticas públicas abrangentes no município.

Obrigada a todos que de uma forma ou de outra, proporcionaram forças, artigos, insights e incentivos para a realização desta pesquisa.

Nós conseguimos!

RESUMO

A inserção do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde vem sendo estimulada por meio de diversas políticas públicas. Seguindo preconizações do Ministério da Saúde, a Fonoaudiologia está cada vez mais presente nos diversos equipamentos de cuidado em saúde, com especial destaque neste estudo para os de atenção primária. Entretanto, apesar de compor as equipes de atenção básica, o delineamento da atuação fonoaudiológica nesse seguimento ainda não está consolidado. O presente estudo buscou conhecer a percepção de fonoaudiólogos sobre as possibilidades e limites de atuação profissional na atenção básica de um município do interior paulista além de caracterizar e mapear a população que buscou atendimento fonoaudiológico no período de janeiro de 2013 a junho de 2014. A investigação é do tipo levantamento, longitudinal de orientação qualitativa, tendo como público alvo, fonoaudiólogos que atuavam em atenção básica. Os dados foram coletados a partir de consulta a prontuários de três unidades básicas de saúde (UBS) que são referência para o atendimento fonoaudiológico no município e também por meio de um questionário que foi respondido pelos fonoaudiólogos dessas UBS's onde o atendimento é oferecido. Os achados foram tabulados, tratados estatisticamente e analisados. Os dados apontam que, no município, a população que mais demanda atendimento em fonoaudiologia era predominantemente de idade escolar, do sexo masculino e as queixas mais frequentes eram de fala e linguagem. As profissionais apontam ser necessária uma estruturação e interligação das redes de atendimento do município bem como a criação de estratégias que fortaleçam o trabalho de promoção de saúde. Conclui-se que há necessidade de se repensar a prática fonoaudiológica no município com vistas a atender com mais qualidade e resolutividade a demanda que busca atendimento em Fonoaudiologia. Ademais, estes achados podem subsidiar a elaboração de políticas municipais de saúde que contemplem as questões levantadas pelas profissionais, em consonância com as características apresentadas pela população que busca atendimento em Fonoaudiologia.

Palavras chave: Saúde pública, Fonoaudiologia, Atenção primária à saúde, Necessidades e demandas de serviços de saúde,

ABSTRACT

The insertion of speech therapy in the National Health System has been encouraged through various public policies. Following preconizations of the Ministry of Health, Speech Therapy is increasingly present in various health care equipments, with special emphasis on primary care. However, despite of being part of primary care teams, the design of speech therapy in this segment is not yet consolidated. This study aimed to know the perception of speech therapists on the possibilities and limits of professional practice in primary care of a city and to characterize and map the population who sought speech therapy from January 2013 to June 2014. The study is a longitudinal qualitative survey and it aimed speech therapists who worked in primary care units. Data were collected from patients records of three basic health units which are reference for speech therapy services in the city and also through a questionnaire that was answered by speech therapists who worked in these equipments. The findings were tabulated, statistically treated and analyzed. The data indicate that the population demand care in speech therapy in the city is predominantly school-age, male and the most frequent complaints were about speech and language. The participants pointed out that a is required to create and interconnect a municipal health service network. Besides that, they also mentioned the creation of strategies to strengthen the health promotion work as something that need to be done. As a conclusion, there is a need to rethink the speech therapy work in the city in order to meet higher quality and resolution levels for those who demand care in speech therapy. It is suggested the development of municipal health policies that aim at addressing the issues raised by the professionals, in line with the characteristics presented by the local population, especially for those who seek care in speech therapy.

Key words: Public health; Speech, Language and hearing sciences; Primary health care; Health services needs and demand

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Limites geográficos do município de Suzano.....	31
Figura 2: Distribuição da população por faixa etária nas UBSs estudadas	43
Figura 3: Distribuição das queixas por áreas fonoaudiológicas - UBS Centro	46
Figura 4: Distribuição das queixas por áreas fonoaudiológicas - UBS Palmeiras	46
Figura 5: Distribuição das queixas por áreas fonoaudiológicas - UBS Boa Vista.....	47

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1: A renda domiciliar per capita do município pode ser observada na ...	32
Quadro 1: Equipamentos públicos de saúde em Suzano.....	33
Tabela 2: Atendimentos especializados oferecidos em cada UBS	38
Quadro 2: Caracterização dos participantes do estudo.....	42
Tabela 3: Distribuição por sexo da População atendida nas UBSs estudadas.....	44
Tabela 4: UBS de origem da população atendida pela UBS Centro	48
Tabela 5: UBS de origem da população atendida pela UBS Boa Vista	49
Tabela 6: UBS de origem da população atendida pela UBS Palmeiras.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	- Ações Integradas de Saúde
ABRASCO	- Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva
APAE	- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAME	- Centro de Apoio Multidisciplinar Educacional
CAPS	- Centro de Apoio Psicossocial
CAPSi	- Centro de Apoio Psicossocial Infanto-juvenil
CEO	- Centro de Especialidades Odontológicas
CER	- Centro de Especializado em Reabilitação
CID	- Código Internacional de Doenças
CONASP	- Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária
CRFa	- Conselho Regional de Fonoaudiologia
DAB	- Departamento de Atenção Básica
ESF	- Estratégia Saúde da Família
FCM	- Faculdade de Ciências Médicas
GAC	- Grandes áreas de competência
INAMPS	- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	- Instituto Nacional de Previdência Social
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ONG	- Organização não-governamental
PLC	- Projeto de Lei Complementar
PSF	- Programa Saúde da Família
SAE/CTA	- Serviço de Atendimento Especializado/Centro de Testagem e Aconselhamento
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	- Sistema Único de Saúde
UNICAMP	- Universidade Estadual de Campinas
USF	- Unidade de Saúde da Família
USP	- Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
1. INTRODUÇÃO	20
1.1 A cidade de Suzano.....	30
1.2 A rede de saúde em Suzano	32
1.2.1 Inserção da Fonoaudiologia na rede de saúde em Suzano	33
2. OBJETIVOS.....	35
2.1 Objetivos Específicos:	35
3. SUJEITOS E MÉTODOS	36
3.1 Desenho metodológico	36
3.2 Aspectos éticos.....	36
3.3 Participantes	36
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	37
3.5 Local da pesquisa.....	37
3.6 Procedimentos de coleta de dados	38
3.7 Análise de dados.....	40
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	42
4.1 Caracterização dos participantes.....	42
4.2 Características da população atendida	43
4.3 Percepção dos fonoaudiólogos sobre os limites e possibilidades da atuação em atenção básica:	50
4.3.1 Aspectos facilitadores da atuação nas unidades básicas de saúde	50
4.3.2 Aspectos limitantes.....	52
4.3.3 Atuação do Fonoaudiólogo nas ações de saúde da UBS	58
4.3.4 Percepção quanto à assistência fonoaudiológica à demanda das UBS's	60

4.3.5 Mudanças necessárias para melhor acolher e atender a demanda fonoaudiológica das UBS's	64
4.3.6 Projetos em vias de implementação na Rede de Saúde no município à época da coleta de dados	67
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
5. REFERÊNCIAS	72
6. APÊNDICES	79

APRESENTAÇÃO

A fonoaudiologia se faz presente em minha vida desde muito antes de compreendê-la enquanto ciência e profissão. Nasci com fissura labiopalatina e por necessidade natural de adequação de fala e funções orofaciais fui encaminhada à uma fonoaudióloga, iniciando os tratamentos por volta de um ano e meio de idade. Ao longo dos anos de terapia fonoaudiológica fui apresentada a exercícios de leitura, fortalecimento de musculatura dos órgãos fonoarticulatórios, brincadeiras em grupo, vivências de fala além dos acompanhamentos cirúrgicos necessários. E para além dos desígnios da profissão, minha estimada fonoaudióloga me orientava a sempre estudar muito e a me dedicar a trabalhar com dignidade em qualquer profissão que eu viesse a escolher.

Chegado o momento das provas de vestibular, minhas escolhas estavam de certo modo voltadas à linguagem e à comunicação humana. Em meu primeiro ano de concurso vestibular os cursos escolhidos foram Letras e Linguística. Por gracejo do destino, não fui aprovada nesta primeira tentativa e para as provas do ano seguinte repensei as escolhas e decidi que poderia me dedicar àquela área que sempre me acolheu e me cuidou: a fonoaudiologia.

Escolhi a Universidade de Campinas pela excelência de ensino e em 2006 fui aprovada.

Ao longo do curso tive contato com as políticas públicas de saúde, a organização do Sistema Único de Saúde, a linguagem enquanto constituinte do sujeito e como a fonoaudiologia poderia estar presente nos diversos equipamentos públicos.

As relações bastante próximas entre os institutos que tínhamos aulas, dentre eles o Instituto de Estudos da Linguagem – IEL, o Instituto de Física, Instituto de Biologia me levaram a compreender já no início do curso que a Fonoaudiologia era composta por diversos saberes e todos eles se complementavam.

Conceitualmente, interdisciplinaridade é a qualidade do que é comum a duas ou mais disciplinas ou ramos de conhecimento e, sem dúvida ela se materializava na graduação em Fonoaudiologia desde o do corpo docente composto por fonoaudiólogas, mas também linguistas, assistente social, psicólogos, médicos, pedagogos até mesmo aos projetos que eram ofertados aos alunos, como o Projeto Educação pelo Trabalho para a Saúde, (PET- Saúde) do qual fiz parte. Esse projeto, uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação trouxe a primeira oportunidade de trabalho direto com outras áreas da saúde: Farmácia, Medicina e Enfermagem, onde pude estudar aspectos epidemiológicos do município de Campinas buscando propor melhorias no cuidado da atenção básica por meio do conhecimento aprofundado do território e suas características de saúde. O trabalho de diferentes áreas com um único foco de atenção garantiu que eu compreendesse mais ainda a importância da complementariedade das áreas no cuidado em saúde.

O cuidado, aliás, sempre esteve no meu foco acadêmico. Desenvolvi, em conjunto com a Professora Zélia Bittencourt, um projeto de Iniciação Científica apoiado pela FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) intitulado “Qualidade de vida de Estudantes de Fonoaudiologia”. O estudo buscou conhecer as atividades extracurriculares realizadas pelos alunos de graduação bem como mensurar o índice de Qualidade de vida por meio de questionário da Organização Mundial de Saúde. O desdobramento de dois anos de pesquisa trouxe algumas alterações na grade curricular do curso e pôde informar a comunidade acadêmica sobre a importância de se cuidar de quem está em formação para o cuidado da população futuramente.

Durante a graduação os estágios curriculares obrigatórios foram realizados em equipamentos públicos de educação e saúde municipais. Aprendi por meio deles sobre a rede de saúde, a hierarquização e a necessidade de capilaridade das informações dentro desta rede e fundamentalmente: a essência do cuidado em Fonoaudiologia dentro das unidades de atenção básica. Nesses espaços tive contato com o trabalho direto da fonoaudiologia com técnicos em enfermagem, pediatras, enfermeiros, agentes de saúde, equipe administrativa. Aprendi que o cuidado em fonoaudiologia poderia acontecer em excelência no nível de atenção primária e que esse cuidado quando bem executado traria

grandes benefícios à população e ao sistema de saúde, uma vez que garantiria a promoção, prevenção e vigilância em saúde, no território da população atendida.

Em 2010 concluí a graduação e no ano de 2011 prestei concurso para a Prefeitura de Suzano, no estado de São Paulo. Fui a primeira colocada para a vaga de Fonoaudiólogo e no ano seguinte assumi o cargo. Fui direcionada à Secretaria de Saúde, tendo sido lotada em uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência para o atendimento em Fonoaudiologia do município.

Ao iniciar o trabalho me deparei com a grande demanda e com a crescente lista de espera da unidade. O atendimento era prioritariamente ambulatorial e poucas ações de promoção e prevenção eram executadas. A Fonoaudiologia atuava isoladamente das atividades da UBS, tendo algum contato apenas com a área de Psicologia, por meio da Equipe de Saúde Mental local. Essa realidade de trabalho atualmente se mantém e foi motivo de muitos questionamentos meus. Seria possível trabalhar a promoção de saúde neste espaço? A quem recorrer para mudar a realidade local? Qual era o perfil da população que buscava o atendimento? A inquietação era só minha ou as demais fonoaudiólogas também compartilhavam desses desassossegos?

Ao longo de dois anos busquei observar e compreender melhor o cenário do município.

Em 2014 elaborei um projeto de pesquisa de mestrado para buscar respostas às inquietações acerca do trabalho fonoaudiológico no município. O Projeto foi aprovado e no mesmo ano iniciei o desenvolvimento do estudo sob orientação da professora Zélia Bittencourt.

Ao mesmo tempo, fui convidada pela Secretaria de Saúde de Suzano a fazer um curso de especialização em Gestão da Clínica nas Redes de Saúde, oferecido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa – IEP do Hospital Sírio Libanês.

Assim, ao longo de 2014 desenvolvi os dois cursos paralelamente e em dezembro daquele ano apresentei o trabalho de conclusão da especialização com o tema “A atenção básica enquanto ordenadora do cuidado”.

O estudo dessa temática contribuiu para minha pesquisa de mestrado, uma vez que acredito que é apenas através da lógica do trabalho que

tornará a atenção básica, enquanto direcionadora do cuidado, trazendo qualidade e eficácia ao atendimento em saúde no SUS, com especial atenção ao exercício fonoaudiológico.

1. INTRODUÇÃO

O fonoaudiólogo é o profissional habilitado para atuar em diversas frentes de cuidado, sendo um profissional de Saúde e Educação, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua de forma autônoma e independente nos setores público e privado. A profissão responde pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição. Exerce também atividades de ensino, pesquisa e administrativas⁽¹⁾.

Em documento produzido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia intitulado “Áreas de competência do Fonoaudiólogo no Brasil”⁽²⁾ são definidas doze grandes áreas de competência (GAC) do fonoaudiólogo, listadas na seguinte ordem: realizar avaliação fonoaudiológica; estabelecer diagnóstico de fonoaudiologia; executar terapia (habilitação/reabilitação); orientar pacientes, clientes internos e externos, familiares e cuidadores; monitorar desempenho do paciente ou cliente (seguimento); aperfeiçoar a comunicação humana; efetuar diagnóstico situacional; desenvolver ações de saúde coletiva dos aspectos fonoaudiológicos; exercer atividades de ensino; desenvolver pesquisas; administrar recursos humanos, financeiros e materiais e comunicar-se.

No Brasil, historicamente a prática de atividades relacionadas ao que posteriormente foi considerado o escopo da profissão de fonoaudiólogo teve seu início ainda na década de 20, tendo como contexto social a aplicação de políticas de controle à linguagem, enfocando a padronização da língua. O surgimento da prática de atuação, portanto, foi marcado pela preocupação com a correção de erros de linguagem apresentados por escolares^(1, 3).

A literatura⁽³⁾ aponta que em meados de 1920 a linguagem passou por uma política de controle, que culminou em políticas de padronização e normatização e por esse motivo as atividades dos profissionais ligados a

linguagem tiveram ligação bastante aproximada à atividade pedagógica e corretiva do professor.

Inicialmente, portanto, os fonoaudiólogos tinham suas preocupações e atividades voltadas prioritariamente para a reabilitação e correções de alterações de linguagem.

Os primeiros cursos, ainda técnicos, regulamentados no país foram os da Universidade São Paulo (1961) ligado à Faculdade de Medicina e o curso da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1962), ligado ao Instituto de Psicologia. Na década de 70 houve intensa mobilização para o reconhecimento da profissão quando então se criou o currículo mínimo para o curso de Fonoaudiologia em nível bacharel, tendo sido a Universidade de São Paulo (USP) a primeira a ter o curso autorizado, em 1977.

Em 09 de Dezembro de 1981 a profissão foi reconhecida pela Lei n 6965, sancionada pelo presidente João Figueiredo e em decorrência do reconhecimento legal foram criados os Conselhos Regional e Federal de Fonoaudiologia.

Concomitante ao início histórico da atuação da fonoaudiologia, sendo então uma prática profissional ainda não reconhecida, foi iniciada no Brasil a Medicina Previdenciária por meio da criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, o que possibilitou ao Estado responder às necessidades sociais da população de maneira mais abrangente⁽⁴⁾.

Segundo Befi⁽⁴⁾, em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, em resposta às demandas de saúde surgidas especialmente dentro da população de baixa renda que não poderiam ser sanadas apenas em ambiente hospitalar, local onde àquela época estavam centradas as ações da Medicina Previdenciária.

A década de 60 foi marcada inicialmente pela institucionalização do regime ditatorial, permeado pela mercantilização da saúde aliada à burocratização técnica do sistema⁽⁵⁾. A partir deste contexto e por meio da unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's) cria-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) na década de 60, tendo como principal objetivo o de assistir a todos os trabalhadores segurados e seus familiares. Essa

assistência, porém, era realizada essencialmente por meio de contratação de serviços privados de assistência médica, priorizando a lógica do lucro das empresas privadas. Nesse período houve também grande expansão da medicina de grupo, modalidade em que as empresas deixavam de contribuir com o INPS e contratavam um serviço privado para prestação de serviços aos seus trabalhadores⁽⁵⁾.

Na década seguinte, em 1975, discutiu-se a crise do setor de saúde na V Conferência Nacional de Saúde, onde foi apresentada uma proposta do governo federal para a criação de um Sistema Nacional de Saúde, por meio da lei 6.229. Essa proposta foi criticada fortemente pelo setor de empresários ligados à prestação privada de serviços médicos.

Em 1977, é criado o Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) cuja ação principal pautava-se na assistência a servidores de autarquias do Distrito Federal, trabalhadores de centros urbanos e servidores da União⁽⁶⁾.

Ao final dos anos 70 esse modelo de saúde voltado à mercantilização do cuidado mostra-se em crise, especialmente devido aos altos custos da assistência, que por sua vez era complexa e pouco resolutiva, além de ser claramente insuficiente para a demanda⁽⁵⁾.

Ainda segundo Aguiar ⁽⁵⁾, no ano de 1978 ocorreu a Conferência de Alma Ata, onde iniciou-se a difusão na América Latina do conceito de Atenção Primária à Saúde e os primórdios da medicina comunitária.

Os movimentos sociais bastante atuantes nesse período pressionaram o governo para que fossem realizadas mudanças no sistema de assistência previdenciária visando redução a da escassez de recursos e diminuição dos custos operacionais do sistema. Por meio dessa pressão social foi criado o CONASP (Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária) que visava, dentre outros aspectos, a melhoria da qualidade da atenção, a descentralização e a criação de um sistema de cuidado em saúde hierarquizado por nível de complexidade. A partir do CONASP criam-se as Ações Integradas de Saúde (IAS's) possibilitando a expansão da cobertura assistencial por meio da construção de Unidades Básicas de Saúde⁽⁵⁾.

Entre as décadas de 70 e 80 articulou-se o movimento da Reforma Sanitária sob fortes influências das instituições acadêmicas como CEBES (Centro Brasileiro de Estudos da Saúde) e ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), com o intuito de reformular o sistema de saúde vigente, universalizando o direito à saúde e considerando a saúde como qualidade de vida e compreendida como fruto do cuidado integral.

As reivindicações da Reforma Sanitária tomaram espaço na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. No ano seguinte, instala-se a Assembleia Nacional Constituinte, com objetivo de elaborar a nova constituição brasileira.

Em 1988 promulga-se a nova Constituição Federal, e por meio dela fora aprovado o Sistema Único de Saúde, onde muitas das propostas da reforma sanitária foram incorporadas no arcabouço geral do sistema.

A Constituição Federal de 1988 e a consequente implantação do Sistema Único de Saúde, foram um marco decisivo para a inclusão da população por meio de políticas públicas e pela universalização do cuidado, promoção, recuperação e proteção da saúde⁽⁷⁾.

Caracterizando o Sistema Único de Saúde, Moreira e Mota⁽⁸⁾ expõem:

“De acordo com esta Constituição [de 1988] o Sistema Único de Saúde (SUS) foi definido como uma rede regionalizada de ações e serviços que visam “o acesso universal e igualitário da população para a promoção, proteção e recuperação de sua saúde”, tendo como princípios fundamentais: a equidade, a universalidade e a integralidade. A equidade caracteriza-se por oferecer oportunidades iguais, em termos de tratamento, para necessidades iguais. A universalidade seria a garantia de atendimento a todo e qualquer cidadão. A integralidade seria uma atenção integral à saúde (prevenção primária, secundária e terciária)”⁽⁸⁾”

Em 1993, por meio da resolução nº 44 do Conselho Nacional de Saúde o fonoaudiólogo passa a ser reconhecido como profissional de saúde⁽⁹⁾.

A história da Fonoaudiologia na saúde pública se inicia com os primeiros concursos públicos para a área, especialmente em São Paulo. Entretanto, alguns autores⁽⁸⁾ demarcam que mesmo antes da regulamentação da profissão, entre a década de 70 e 80 alguns poucos fonoaudiólogos iniciaram suas atividades no sistema público, sendo lotados em secretarias municipais de Educação e Saúde.

Como efeito da regulamentação da profissão, os fonoaudiólogos em sua grade maioria iniciaram a atuação em consultórios particulares e apenas num segundo momento da profissão é que foram direcionados aos Centros de Saúde, ou seja, para a atenção básica, o que veio, então, coroar a inserção da Fonoaudiologia na Atenção Primária à saúde.

Partindo-se desse cenário histórico, a atuação do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde vem sendo estimulada por meio de diversas políticas públicas, a exemplo da portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004 que institui a Política Nacional de Saúde Auditiva⁽¹⁰⁾, onde são descritas as principais ações em prol da saúde auditiva a serem realizadas nos 3 níveis de atenção, de baixa, média e alta complexidade. Além dessa, outras iniciativas como a lei federal 12.303⁽¹¹⁾ que dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas, também conhecido como Teste da orelhinha, realizado exclusivamente por fonoaudiólogos em todas as maternidades do território nacional e também a lei 13.002 de 2014, que dispõe sobre o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, chamado Teste da Linguinha, realizado por fonoaudiólogos, em ambiente hospitalar⁽¹²⁾, impulsionam a inserção do fonoaudiólogo no sistema de saúde brasileiro.

Constata-se, portanto, que a Fonoaudiologia está cada vez mais presente nos diversos equipamentos de cuidado em saúde.

Por meio da Portaria Ministerial 793⁽¹³⁾ que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde a fonoaudiologia passou a ter reconhecimento do seu importante papel para a reabilitação e promoção de saúde no cuidado com as pessoas com deficiência no país. Essa mesma portaria institui a criação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e assegura, por suas características de cuidado, que o

fonoaudiólogo integre a equipe de saúde desse equipamento, como uma das profissões que atuam no atendimento de pessoas com deficiência visando a reabilitação e também a promoção de saúde nas áreas de deficiências auditiva, intelectual, física e visual.

Além dos equipamentos de cunho reabilitador, destacam-se aqueles de Atenção Básica, como as Unidades Básicas de Saúde e as equipes de Núcleo de apoio à saúde da família (NASF).

Em publicação de 2013 dos “Cadernos de Atenção Básica”, o Ministério da Saúde define o momento atual da atenção básica:

“A atenção básica, enquanto um dos eixos estruturantes do SUS, vive um momento especial ao ser assumida como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do governo federal. Entre os seus desafios atuais, destacam-se aqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas, ao recrutamento, provimento e fixação de profissionais, à capacidade de gestão/coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social.”⁽¹⁴⁾

A atenção primária à saúde deve ser realizada prioritariamente em Unidades Básicas de Saúde tradicionais ou unidades que aderiram a um outro tipo de organização/estratégia de cuidado, a chamada Estratégia Saúde da Família (ESF).

Segundo o Caderno de Atenção Básica, publicação do Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾, a Estratégia da Saúde da Família vem sendo priorizada com objetivo de reorganizar a atenção básica no país, porém, apesar dos esforços ainda há muitas unidades básicas que não aderiram ao seu funcionamento e que conseqüentemente não contam como a Estratégia Saúde da Família (ESF), configuram-se, portanto, enquanto unidades tradicionais. Muitas vezes a adesão à ESF se faz inviável devido ao quadro de profissionais concursados nos municípios atuarem em jornadas de trabalho não compatíveis com as exigidas para a implantação da estratégia ou ainda devido a adequação do território ao modelo tradicional de assistência à saúde.

De acordo com o Departamento de Atenção Básica, as equipes de UBS's devem realizar o cuidado em saúde fazendo uso de complexas tecnologias de cuidado, porém de baixo impacto financeiro. As estratégias de cuidado nesses equipamentos objetivam o manejo das demandas de saúde mais frequentes no território adscrito a cada UBS⁽¹⁵⁾.

De acordo com o Departamento de Atenção Básica⁽¹⁶⁾ compondo a ESF encontram-se os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) criados em 2008 pelo Ministério da Saúde com vistas ao apoio e consolidação da Atenção Básica de maneira a ampliar as ofertas de cuidado em saúde, bem como a resolutividade e abrangência das ações.

O NASF está regulamentado pela portaria 2.488 de 2011 e por definição são equipes compostas por diferentes profissionais que devem atuar de maneira integrada às equipes de saúde da família, equipes de atenção básica para populações específicas como pessoas em situação de rua e ribeirinhas, além do programa academia da saúde. O foco prioritário das ações do NASF, bem como de toda a atenção primária, é de prevenção e promoção da saúde.

Os conceitos de prevenção de doenças e promoção de saúde, segundo Westphal⁽¹⁷⁾, estão diretamente ligados às diferentes concepções político-ideológicas de saúde e doença a que estão vinculados, tendo modificações, portanto, de acordo com o período histórico analisado.

Prevenção em saúde, segundo Czeresnia⁽¹⁸⁾ é definida como o conjunto de ações voltadas a evitar o surgimento e progresso de doenças específicas, com consequente diminuição das taxas de incidência e prevalência de tais doenças na população, tendo deste modo, forte influência de dados epidemiológicos.

Esse conceito é ampliado quando se fala em promoção de saúde. Buss⁽¹⁹⁾ afirma que promoção de saúde está ligada a um conjunto de valores, dentre eles a saúde, a qualidade de vida, equidade, democracia, solidariedade somados a ações do Estado, dos indivíduos, da comunidade em que se inserem, dos sistemas de saúde e das parcerias entre diversos setores envolvidos.

O surgimento formal do termo ‘promoção de saúde’ data de 1974, com a divulgação do documento conhecido como Informe Lalonde⁽¹⁹⁾.

Elaborado pelo então ministro da saúde do Canadá, o Informe discutia maneiras de lidar melhor com os crescentes custos da assistência médica. Questionava-se também o modelo de saúde vigente à época, que visava o cuidado medicocêntrico enfatizando as patologias crônicas, sem, contudo, se observar resultados satisfatórios.

Lalonde concluiu em seu informe que a saúde é resultado de alguns determinantes, quais sejam: a biologia humana, ambiente, estilo de vida e a organização da assistência à saúde; além disso, pode ser verificado que o país à época investia grande parte dos recursos em organização da assistência em detrimento dos demais fatores igualmente importantes.

Em 1986 ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, no Canadá. O resultado desse encontro, a Carta de Ottawa, firmou-se como a referência essencial para o mundo no tocante ao desenvolvimento de ações de promoção de saúde⁽¹⁹⁾. Ainda de acordo com o mesmo autor, este documento deu origem ao conceito atual de promoção de saúde e nesta perspectiva busca capacitar a comunidade afim de garantir melhoria da qualidade de vida, participando ativamente deste processo.

“Subjacente a este conceito, o documento assume que a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. A saúde é entendida, assim, não como um objetivo em si, senão como um recurso fundamental para a vida cotidiana”⁽¹⁹⁾

Apesar do fonoaudiólogo nos dias atuais compor as equipes de atenção básica, sejam elas nas UBS’s tradicionais ou atualmente em equipes de NASF, o delineamento da atuação nesse seguimento ainda não está consolidado.

Questões acerca do que se espera desse profissional na atenção básica à saúde e quais as interfaces da especificidade da fonoaudiologia com a saúde pública são demandantes para se compreender o contexto do trabalho fonoaudiológico no SUS⁽²⁰⁾.

Em publicação da década de noventa, Servilha *et. al.*⁽²¹⁾ também mencionam o fato da formação do fonoaudiólogo à época estar voltada à atuação em âmbito privado, tendo sido priorizado o trabalho de reabilitação em detrimento às práticas coletivas de promoção de saúde, afirmando que raramente as universidades propiciavam formação suficiente e adequada no âmbito de Saúde Pública. As autoras apontavam ainda o recente início da mudança desse paradigma, por meio das reformulações curriculares e do princípio das contratações de fonoaudiólogos em serviços públicos de saúde.

O fato do fonoaudiólogo não estar tradicionalmente inserido na equipe mínima dos Centros de Saúde fazia com que as instituições de ensino superior não se dedicassem a oferecer formação em Saúde Pública aos alunos de fonoaudiologia⁽²²⁾, resultando na falta de preparo na base de ensino desses profissionais.

As diretrizes curriculares atuais do curso de graduação em Fonoaudiologia deixam claro ser essencial que a formação do fonoaudiólogo esteja pautada na capacidade de trabalho em atenção à saúde envolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo⁽²³⁾.

Não obstante, ainda que inseridos na atenção básica, a organização do trabalho fonoaudiológico manteve-se a mesma utilizada para atendimentos em consultórios particulares, ou seja, pautando-se na reabilitação, gerando dissonância de interesses entre profissionais e a organização do serviço público⁽⁸⁾.

Segundo Nicolotti e Da Ros⁽²⁰⁾ apesar da inserção do fonoaudiólogo atualmente nos equipamentos de saúde do SUS, percebe-se a dificuldade quanto à identificação de sua prática nesse sistema.

Em pesquisa realizada por Santos e Lemos⁽²⁴⁾ constatou-se que grande parte da amostra de estudantes de fonoaudiologia se envolveu muito pouco ao longo da graduação com temas relacionados à promoção de saúde, sendo que se aproximaram do tema somente em seu caráter obrigatório e teórico.

Há duas décadas era provável que o fonoaudiólogo concluísse a graduação não sabendo lidar com o trabalho em atenção básica de saúde, tendo que buscar esse conhecimento durante a prática cotidiana^(25, 26). Entretanto, nos dias de hoje não se pode dizer o mesmo. Nas grades curriculares atuais encontram-se conhecimentos globais como questões culturais, emocionais, físicas, ambientais e econômicas que enriquecem a construção do conhecimento favorecendo a prática desse profissional em âmbito público com destreza⁽²⁷⁾.

Diniz e Bordin⁽²⁸⁾ constataram a importância da formação dos fonoaudiólogos voltada para a promoção de saúde. Essa mudança de paradigma garantiria possibilidades de ações coletivas para as alterações fonoaudiológicas de maior ocorrência, tendo-se em mente que a demanda é frequentemente maior que os recursos técnicos e humanos disponíveis.

Nesse sentido, é coerente que os profissionais conheçam a população que demanda atendimentos na atenção básica, com o objetivo de elaborar melhores estratégias de cuidado. A esse respeito, Tomasi *et al.*⁽²⁹⁾ afirmam que a caracterização da população é fundamental para se planejar todo o sistema. No contexto da atenção básica a relevância é ainda maior uma vez que se trata da porta de entrada da população no sistema de saúde, onde todas as queixas de saúde são disparadas inicialmente. Além disso, segundo os autores, os serviços de atenção básica representam cerca de um terço de todos os atendimentos realizados no país, o que justifica a necessidade de priorizar esse setor de atendimento.

A atuação fonoaudiológica em atenção básica é relevante devido a grande parcela da população passível de ser beneficiada por programas em que a fonoaudiologia esteja atuando bem como pela característica essencialmente preventiva das ações educativas que podem ser realizadas nesse ambiente⁽²¹⁾ que por essência está voltado a políticas de promoção de saúde.

Segundo Tomasi *et al.*⁽²⁹⁾, é consenso que inquéritos de base populacional são as ferramentas mais indicadas para caracterização do perfil de morbidade de uma determinada população apesar de nem sempre serem exequíveis. Há nesse caso outra alternativa que são os estudos de demanda,

que garantem informações acerca do perfil dos sujeitos demandantes além dos motivos da busca pelo atendimento.

Assim sendo, torna-se importante conhecer a realidade onde este estudo foi conduzido, a fim de que dados acerca do levantamento do perfil da demanda possam ser relacionados com a caracterização do território em que se encontram.

1.1 A cidade de Suzano

Situado a leste de São Paulo, a 45 quilômetros da capital, Suzano faz parte dos municípios do Alto Vale do Rio Tietê e é um dos 39 municípios que compõem a Região Metropolitana da Grande São Paulo e integra a microrregião de Mogi das Cruzes.

A cidade faz divisa com Itaquaquecetuba (a norte), Santo André (a sul), Mogi das Cruzes (a leste), Mauá e Ferraz de Vasconcelos (a oeste), Poá (a noroeste), além de Rio Grande da Serra e Ribeirão Pires (a sudoeste) e é banhada pela bacia hidrográfica do Alto Tietê (Figura 1). Como todos os municípios da região, Suzano apresenta alta taxa de migração, principalmente nos bairros limítrofes.

O setor econômico do município é marcado pelas atividades industriais, comerciais e hortifrutigranjeira. Atuando como cidade de referência industrial e comercial, apresenta a maior renda per capita do Alto Tietê⁽³⁰⁾.

Figura 1: Limites geográficos do município de Suzano

Devido às características específicas de seu território o município divide-se em três regiões:

Região do Rio Abaixo: concentra 29,4% da população e apresenta a maior densidade populacional do município, com diversas áreas de ocupações irregulares com vários bolsões de pobreza;

Região de Palmeiras: concentra 9,4% da população, representa 60% do total do território municipal. É considerada área de manancial, porém há a presença de vários loteamentos irregulares e áreas ocupadas em locais de risco.

Possui vazios populacionais, situação que dificulta o acesso a bens e serviços⁽³¹⁾.

Tabela 1: A renda domiciliar per capita do município pode ser observada na

Rendimento Domiciliar <i>per capita</i> - 2010	
Até 1/2 salário mínimo	14.545
De 1/2 a 1 salário mínimo	22.962
De 1 a 2 salários mínimos	21.517
De 2 a 5 salários mínimos	10.729
Mais de 5 salários mínimos	2.194

(IBGE, 2010).

Observa-se que apesar do município apresentar a maior renda per capita da região do Alto Tietê, a grande parte dos seus domicílios (59.024 de um total de 71.947) apresenta uma renda de até 2 salários mínimos. Esse dado possivelmente justifica a grande parcela da população que demanda exclusivamente do SUS para os cuidados em saúde.

1.2 A rede de saúde em Suzano

Atualmente, o Sistema Único de Saúde no município conta com 11 UBS, 10 Unidades de Saúde da Família (USF) e uma unidade mista (UBS+USF), somando 22 unidades de atendimento compondo a atenção básica.

Nos atendimentos de média complexidade encontram-se um Ambulatório Municipal de Especialidades, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I, um CAPS II, um CAPS-i direcionado à população infanto-juvenil, uma Unidade Municipal de Fisioterapia, um Laboratório Municipal, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e um Serviço de Atendimento Especializado/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA).

Para situações de urgência e emergência estão disponíveis um Pronto Socorro Municipal, uma unidade de Pronto Atendimento e uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). (Quadro 1)

Quadro 1: Equipamentos públicos de saúde em Suzano

Nível de Complexidade	Descrição dos Serviços	Quantidade
Atenção Básica	UBS sem Estratégia Saúde da Família	11
	Unidades de Saúde da Família	10
	Unidade Mista (UBS+USF)	01
	Ambulatório Municipal de Especialidades	01
Média Complexidade	CAPS I	01
	CAPS II	01
	CAPS Infanto-juvenil	01
	Unidade Municipal de Fisioterapia	01
	Laboratório Municipal	01
	CEO	01
	SAE / CTA	01
	Pronto Socorro Municipal	01
Urgência e Emergência	Pronto Atendimento	01
	SAMU	01
Outros	Farmácia Popular do Brasil	02
TOTAL		35

Fonte: Plano Municipal da Rede da pessoa com deficiência - Suzano, 2013

1.2.1 Inserção da Fonoaudiologia na rede de saúde em Suzano

Até o ano de 2006 os profissionais de fonoaudiologia do município estavam inseridos em um projeto denominado CAME (Centro de Apoio Multidisciplinar Educacional), da Secretaria Municipal de Educação. Em 2005 esse projeto foi dissolvido e os profissionais foram direcionados à Secretaria Municipal de Saúde e posteriormente, outros foram sendo contratados até compor o quadro atual.

Hoje o quadro de Fonoaudiólogos é composto de 12 profissionais. Desses, seis atuam em UBS's, incluindo a pesquisadora deste estudo, uma atua no NASF do município.

A gestão do NASF em Suzano é de responsabilidade de uma organização social e os profissionais são contratados por regime CLT. Duas fonoaudiólogas atuam no Centro de Especialidades Municipais, realizando exames audiométricos e também visitas domiciliares a pacientes acamados, compondo equipe interdisciplinar. Duas fonoaudiólogas atuam no setor educacional, juntamente com psicólogos educacionais, fisioterapeutas e profissionais de educação especial. Uma fonoaudióloga atua no CAPSi. Há ainda uma profissional realizando serviços administrativos.

Dentro deste contexto, apesar do pequeno número de profissionais no município, a maior parte desempenha suas funções em equipamentos de atenção primária.

Uma das atividades realizadas por iniciativa dos profissionais no município é a reunião mensal com as fonoaudiólogas da atenção básica (UBS's) e da atenção secundária (Centro de Especialidades), onde são discutidos os casos clínicos, buscando-se aproximar as práticas de cada território de saúde. Neste espaço são propostos e elaborados projetos de trabalho a serem encaminhados à gestão municipal em saúde. Desta forma, torna-se importante conhecer a população que demanda os serviços fonoaudiológicos no município a fim de que tais propostas possam ser elaboradas com embasamento científico e criterioso, sendo este um dos objetivos do presente estudo.

2. OBJETIVOS

Esse estudo teve como objetivo caracterizar e mapear a população que buscou atendimento fonoaudiológico na rede pública de um município da região metropolitana paulista, no período de janeiro de 2013 a junho de 2014 bem como compreender a percepção dos profissionais fonoaudiólogos sobre as possibilidades e limites da sua atuação na atenção básica deste município.

2.1 Objetivos Específicos:

- Mapear o perfil epidemio-fonoaudiológico e sóciodemográfico da população que busca o atendimento em fonoaudiologia no município de Suzano.
- Identificar as ações de saúde desenvolvidas pela fonoaudiologia nas unidades básicas de saúde
- Identificar os limites e possibilidades de atuação da atenção básica municipal em Fonoaudiologia

3. SUJEITOS E MÉTODOS

3.1 Desenho metodológico

Trata-se de uma investigação do tipo levantamento, de corte transversal, retrospectivo e de orientação qualitativa. As fontes dos dados desta pesquisa foram a ficha de triagem fonoaudiológica do município e os questionários aplicados às fonoaudiólogas participantes do estudo. A pesquisa do tipo levantamento tem como prerrogativa obter informações por meio de abordagem direta às pessoas significativas ao estudo⁽³²⁾. Segundo o autor, entre as vantagens desse tipo de pesquisa encontram-se a possibilidade do conhecimento direto da realidade, a rapidez na obtenção dos dados bem como o baixo custo para a coleta e a possibilidade de quantificação mediante levantamento dos dados, permitindo também o uso de análises estatísticas.

A análise qualitativa dos dados permite descrição de uma situação e posterior obtenção de conclusões pertinentes ao problema de pesquisa proposto.

3.2 Aspectos éticos

O projeto desse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, recebendo o parecer CAAE de número 39523414.4.0000.5404 em 01 de fevereiro de 2015.

3.3 Participantes

O público alvo desta investigação foram fonoaudiólogos que atuam na rede de atenção básica à saúde, ou seja, em unidades básicas de saúde, de um município paulista.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão na investigação os fonoaudiólogos participantes deveriam atuar na rede de atenção básica (Unidades Básicas de Saúde) do município e assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado conforme a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

3.5 Local da pesquisa

O estudo foi realizado em três unidades básicas de saúde (UBSs) do município de Suzano, que não contam com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo, portanto, unidades tradicionais. Essas três UBS's foram escolhidas por serem as únicas que contam com atendimento fonoaudiológico, sendo uma UBS por território de saúde. Em cada um dos territórios há unidades que se referenciam às UBS's do estudo para o atendimento em fonoaudiologia. No distrito Centro: 8 unidades de saúde além da que oferece atendimento em fonoaudiologia; no distrito de Boa Vista, 6 unidades além da que conta com fonoaudiólogos; no distrito de Palmeiras, soma-se à unidade que atende os casos em fonoaudiologia outras 5 UBS's. As UBS's onde esse estudo foi conduzido oferecem atendimento em áreas básicas como acolhimento e procedimentos em Enfermagem, clínica médica, ginecologia, pediatria, odontologia e fonoaudiologia, sendo uma unidade em cada distrito de saúde municipal: Centro, Boa Vista e Palmeiras. Para fins de caracterização, as três UBS participantes do estudo serão nomeadas tomando por referência sua localização distrital. Por serem unidades de referência na região em que se encontram, tais UBS's contam também com atendimento de especialistas, conforme a tabela 1:

Tabela 2: atendimentos especializados oferecidos em cada UBS

UBS CENTRO	UBS BOA VISTA	UBS PALMEIRAS
Atendimento em Fonoaudiologia	Atendimento em Fonoaudiologia	Atendimento em Fonoaudiologia
Gerenciamento de pacientes com tuberculose	Atendimento em nutrição	Atendimento em psiquiatria
Atendimento em psicologia	Atendimento em psicologia	Atendimento em psicologia
Atendimento em psiquiatria	Atendimento em psiquiatria	
Atendimento em acupuntura		

Alguns atendimentos específicos são oferecidos apenas na UBS Centro devido ao fácil acesso e localização central.

Após a definição das UBS participantes do estudo sob o critério de que somente estariam incluídas aquelas em que havia atendimento em fonoaudiologia, realizou-se o convite às cinco fonoaudiólogas que atuavam nas respectivas UBS's.

3.6 Procedimentos de coleta de dados

Utilizou-se para coleta de dados um questionário elaborado pela pesquisadora constando de questões abertas e estruturadas, além de dados de identificação (idade, tempo de graduação, tempo de atuação no município em atenção básica) e temas relativos à prática profissional em saúde pública. (Apêndice 1).

Segundo Leite⁽³³⁾ o questionário é o instrumento mais comum para coleta de dados em pesquisa, pois possibilita medir com exatidão o que se deseja. Um questionário deve obter respostas às questões propostas de uma forma que o próprio informante o preencha. O anonimato ao responder as questões garante confiança ao participante e mais fidedignidade nas respostas. Da mesma forma, Gil⁽³²⁾ elege o questionário como sendo o instrumento de coleta de dados mais rápido e barato dentre os existentes, não exigindo treinamento para sua execução. Considera-se ainda uma das principais formas

de interrogação em pesquisa e o define como um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado.

Paralelamente, realizou-se também consulta a prontuários institucionais do período compreendido entre janeiro de 2013 a junho de 2014, referentes às triagens das três UBS's e foram utilizados somente aqueles que se encontravam preenchidos na sua totalidade.

De acordo com o Ministério da Saúde⁽³⁴⁾, define-se triagem da seguinte forma:

“O termo triagem, que se origina do vocábulo francês triage, significa seleção, separação de um grupo, ou mesmo, escolha entre inúmeros elementos e define, em Saúde Pública, a ação primária dos programas de Triagem, ou seja, a detecção – através de testes aplicados numa população – de um grupo de indivíduos com probabilidade elevada de apresentarem determinadas patologias”⁽³⁴⁾

Na realidade do Município de Suzano o que se chama de triagem fonoaudiológica é o primeiro contato do profissional com o sujeito demandante do atendimento ou seus responsáveis e/ou cuidadores. Neste momento é preenchida uma ficha com informações sobre a queixa e o histórico de saúde do sujeito. Assim, a depender do caso, são realizados encaminhamentos para avaliações neurológicas, auditivas e/ou otorrinolaringológicas ou outras que se julgarem necessárias para a melhor conduta do caso. Além disso, nesse momento são feitas orientações sobre a queixa apresentada.

A consulta às fichas de triagem que constavam nos prontuários possibilitou a coleta de dados envolvendo as seguintes variáveis: data da triagem, idade, sexo, UBS de origem e queixa fonoaudiológica (Apêndice 3). Tal ficha apresenta um campo para especificação do CID correspondente à queixa do sujeito. Historicamente no município esse campo era preenchido no momento do primeiro contato, recebendo, portanto, contornos de hipótese diagnóstica. É possível que o CID seja modificado ao longo do atendimento, passando de hipótese para conclusão diagnóstica, porém não se observou o acréscimo de um novo CID ou mesmo a modificação deste por meio de anotações nas fichas.

Assim sendo, optou-se por não fazer uso do CID apresentado nas fichas, uma vez que muitos deles foram reproduzidos tendo por referência o diagnóstico médico prévio e não o fonoaudiológico.

Para efeitos de classificação e distribuição das queixas apresentadas e para proporcionar adequada compreensão do panorama do município em relação às demandas fonoaudiológicas, foram formuladas categorias considerando-se as quatro grandes áreas de atuação do fonoaudiólogo, a saber: linguagem, audição, voz e motricidade orofacial.

É importante a reflexão acerca da reprodução de CID's advindos de um diagnóstico prévio muitas vezes realizado exclusivamente pelo profissional médico. Nesses casos o fonoaudiólogo pode sofrer influência em sua conduta e limitar o prognóstico do paciente, deixando de perceber o que de fato os sujeitos trazem como queixa.

3.7 Análise de dados

Os achados foram transcritos e inseridos em um banco de dados criado especificamente para esse fim, no programa Microsoft Excel, versão Office 2016.

Para a caracterização e mapeamento da demanda fonoaudiológica, não houve identificação nominal e para a alimentação do banco de dados cada prontuário foi numerado. Posteriormente os dados foram tabulados e receberam tratamento estatístico.

Os dados dos questionários, obtidos através de questões abertas, foram analisados e agrupados em categorias, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo: análise temática⁽³⁵⁾.

Esta técnica consiste em tratar os dados seguindo-se três etapas. Na primeira, denominada pré-análise são feitas leituras flutuantes do material; constituição do corpus que passará por análise e; reformulação de hipóteses e objetivos, caso seja necessário.

Na segunda etapa realiza-se a exploração do material já constituído anteriormente e finalmente o tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos achados.

Para o tratamento dos dados obtidos tanto nas questões abertas numéricas como para a de múltipla escolha do questionário apresentado utilizou-se a estatística descritiva⁽³⁶⁾. Da mesma forma, utilizou-se esta técnica para análise dos dados obtidos por meio da consulta aos prontuários, com médias, porcentagens e desvio padrão.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização dos participantes

Participaram do estudo cinco fonoaudiólogas que atuavam nas unidades básicas de saúde que são referência para o atendimento fonoaudiológico no município de Suzano. As participantes eram do sexo feminino com idades variando entre 30 e 59 anos, média de idade de 41 anos, com desvio padrão de $\pm 11,05$ (Quadro 2).

Quadro 2: Caracterização dos participantes do estudo.

Sujeito	Idade	Sexo	Há quantos anos se graduou	Tempo (em anos) de atuação em Atenção Básica
1	35	Feminino	11	07
2	59	Feminino	31	20
3	41	Feminino	18	07
4	30	Feminino	06	1a 10m
5	38	Feminino	15	06

A literatura⁽³⁷⁻³⁹⁾ tem apontado predominância do sexo feminino na profissão de fonoaudiólogo bem como tem mostrado ser essa uma profissão essencialmente ligada ao cuidado, o que historicamente é uma atribuição feminina.

No que se refere ao tempo de formadas, observou-se entre as participantes uma variação entre 6 e 31 anos, sendo o tempo médio de 16 anos.

Quanto ao tempo de atuação em Atenção Básica, considerando todos os locais de trabalho e não apenas a Prefeitura de Suzano, observou-se uma variação de 1 a 20 anos, com média de 8,2 anos.

4.2 Características da população atendida

A entrada dos pacientes para atendimento fonoaudiológico no município é feita por meio de triagem previamente agendada nas Unidades que dispõem desse atendimento.

Entre os meses de janeiro de 2013 e junho de 2014 foram realizadas 636 triagens. A unidade com maior demanda foi a UBS Centro, com 296 atendimentos, seguida pelas UBS's dos distritos de Boa Vista e Palmeiras, ambas tendo realizado 170 triagens cada. A discrepância entre o número de triagens da região central e as demais era esperada por ser essa a região mais populosa do município.

A idade da população atendida variou de 01 (um) mês a 86 anos (Figura 2). Nota-se, portanto, que no município os atendimentos em fonoaudiologia são realizados sem distinção de faixa etária, corroborando achados da literatura (Eskelsen, 2006) que demonstram a amplitude das ações fonoaudiológicas, em especial na rede pública de saúde. Tal fato está relacionado aos princípios do SUS que garantem a atenção em saúde de forma indistinta, abrangendo todos os ciclos de vida da população.

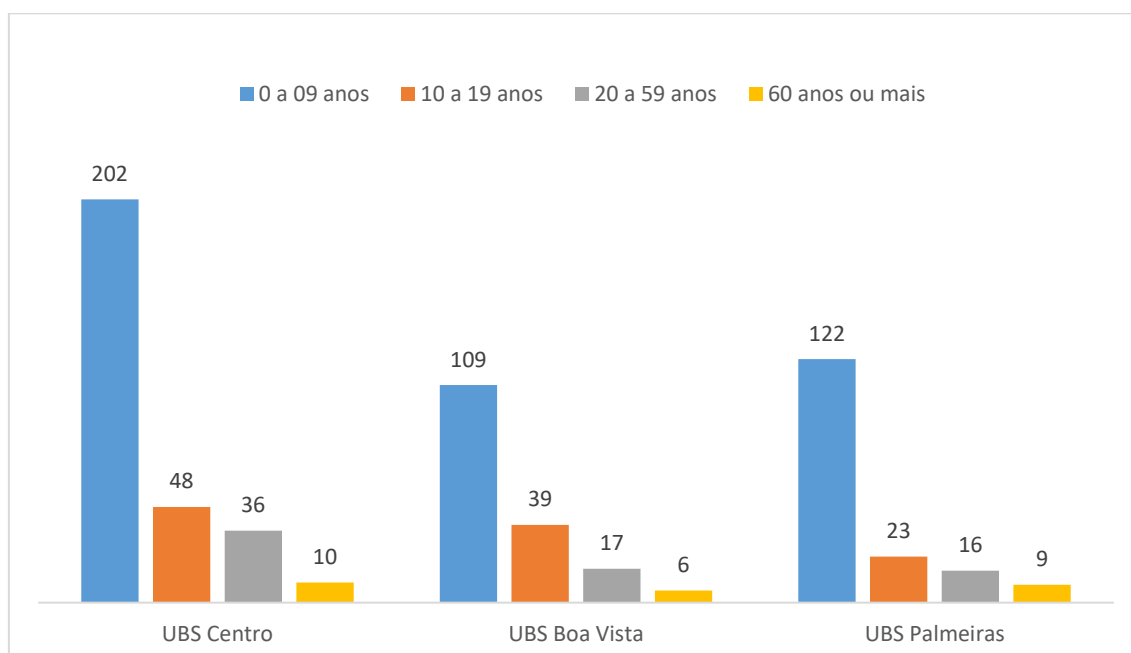


Figura 2: Distribuição da população por faixa etária nas UBSs estudadas

As três unidades apresentaram maior demanda de pessoas na faixa etária entre zero e nove anos, o que coincide com os achados de outros estudos que demonstram que a demanda por atendimento fonoaudiológico se dá prioritariamente na idade escolar, a exemplo de levantamento realizado no Rio Grande do Sul⁽⁴⁰⁾ em que crianças na faixa etária entre 0 a 10 anos totalizaram 33% dos atendimentos. A literatura aponta ainda que a demanda para atendimento fonoaudiológico em clínica escola da Universidade Federal da Bahia⁽⁴¹⁾ encontrava-se na faixa etária entre 0 e 12 anos, correspondendo a 49,6% da população atendida naquela unidade.

No presente estudo detectou-se na população atendida, predomínio do sexo masculino, o que pode ser observado na tabela 2. Em estudo semelhante⁽⁴²⁾ foram encontrados dados similares, uma vez que o gênero masculino predominou na amostra (65,9%), cuja média de idade foi de 15,6 anos.

Tabela 3: Distribuição por sexo da População atendida nas UBSs estudadas

UBS	FEMININO (%)	MASCULINO (%)
UBS CENTRO	107 (36,1%)	189 (63,9%)
UBS BOA VISTA	56 (32,9%)	114 (67,1%)
UBS PALMEIRAS	60 (35,3%)	110 (64,7%)

Ao se considerar as queixas apresentadas no estudo, torna-se oportuno enfatizar que o planejamento estratégico em saúde, com consequente elaboração de políticas públicas coerentes, deve tomar por base levantamentos epidemiológicos para sua maior efetividade. Lessa⁽⁴³⁾ aponta que fonoaudiólogos não estão familiarizados com esse tipo de levantamento, e sobre isso alerta:

"A primeira constatação que [a epidemiologia em saúde] aponta é o crescimento elevado das doenças do aparelho circulatório e os distúrbios que elas geram sobre a linguagem e a motricidade oral, como afasias, por exemplo, necessitando de atendimento fonoaudiológico. A segunda causa que identifica no perfil de morbi-

mortalidade da população é de origem externa, como suicídios, homicídios e acidentes de trânsito, cujas sequelas podem trazer consequências de ordem fonoaudiológica, sem contar com as neoplasias e os comprometimentos infantis devido a afecções perinatais”⁽⁴³⁾.

Complementando esse raciocínio, Eskelsen⁽²⁵⁾ afirma que se implementadas de maneira correta, as ações em saúde de níveis primário e secundários teriam por resultado a diminuição do índice de incapacidades em até 50% em países em desenvolvimento como o Brasil. Nesse sentido, é necessário que sejam realizados estudos de levantamento de queixas dentro da fonoaudiologia para que possam ser implantados programas de cuidado e políticas de saúde melhor direcionadas e eficazes.

No presente estudo as alterações fonoaudiológicas mais frequentes estão relacionadas aos transtornos de fala, sendo que as queixas de transtorno específico da articulação da fala correspondem a mais de um terço do total de queixas apresentadas. Na UBS Centro esse índice chegou a 48,2%. Além do transtorno específico de articulação da fala, o transtorno expressivo de linguagem e gagueira, apresentaram expressivo índice de frequência dentre as queixas levantadas. As queixas de transtorno de articulação, atraso de fala e/ou de linguagem, transtornos de linguagem de origem neurológica, gagueira e afasias estão classificados como pertencentes à área de Linguagem. Os dados encontram-se nas figuras 3, 4 e 5.

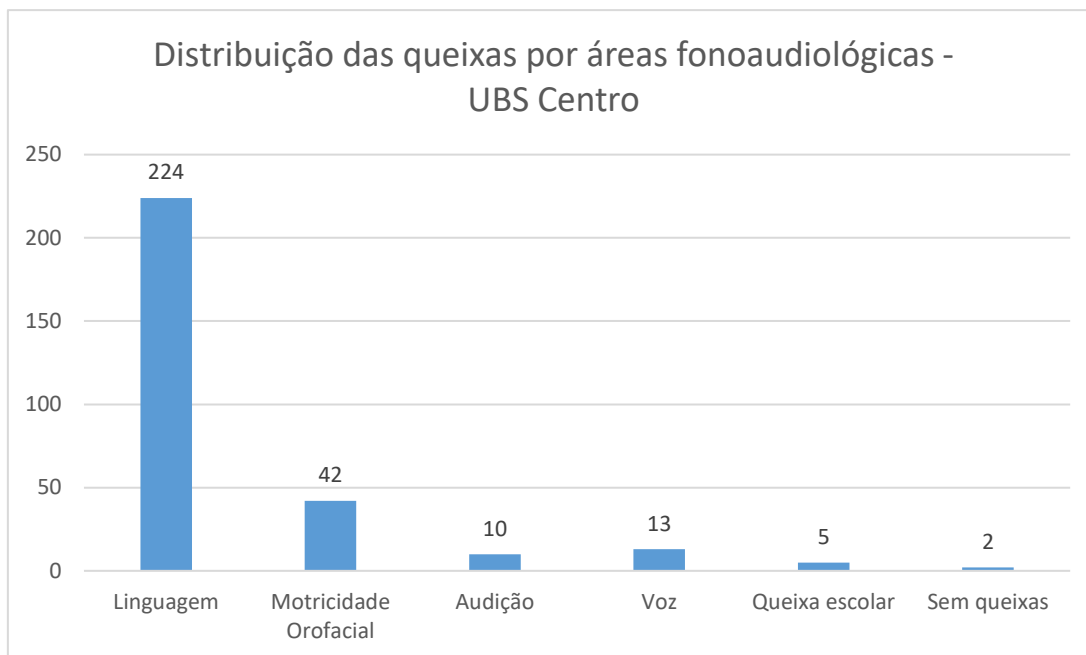


Figura 3: Distribuição das queixas por áreas fonoaudiológicas - UBS Centro

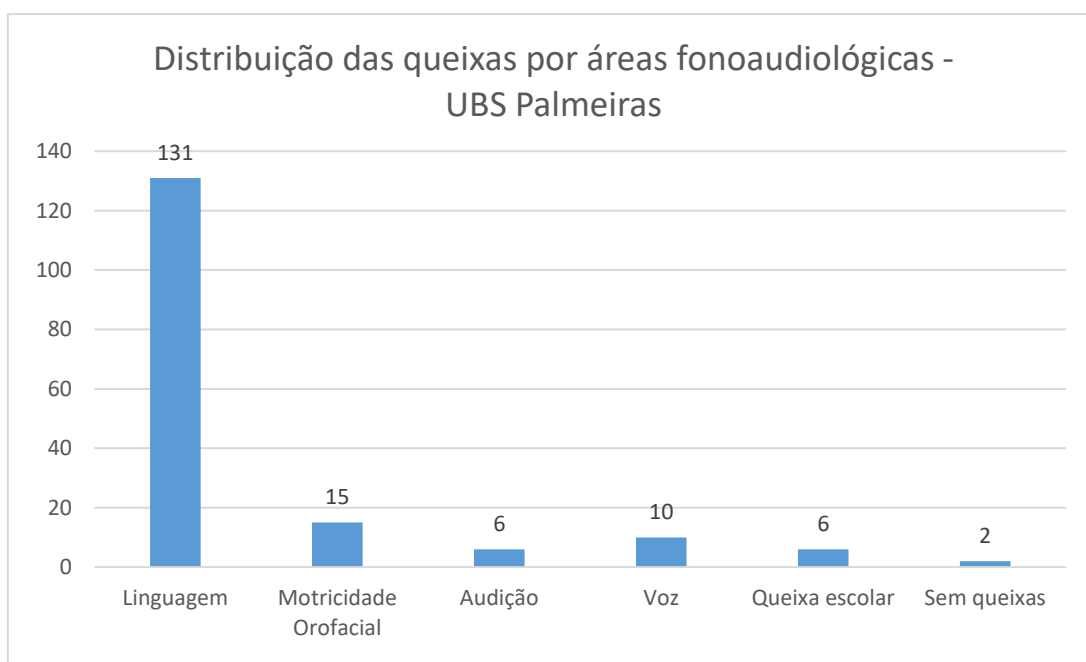


Figura 4: Distribuição das queixas por áreas fonoaudiológicas - UBS Palmeiras

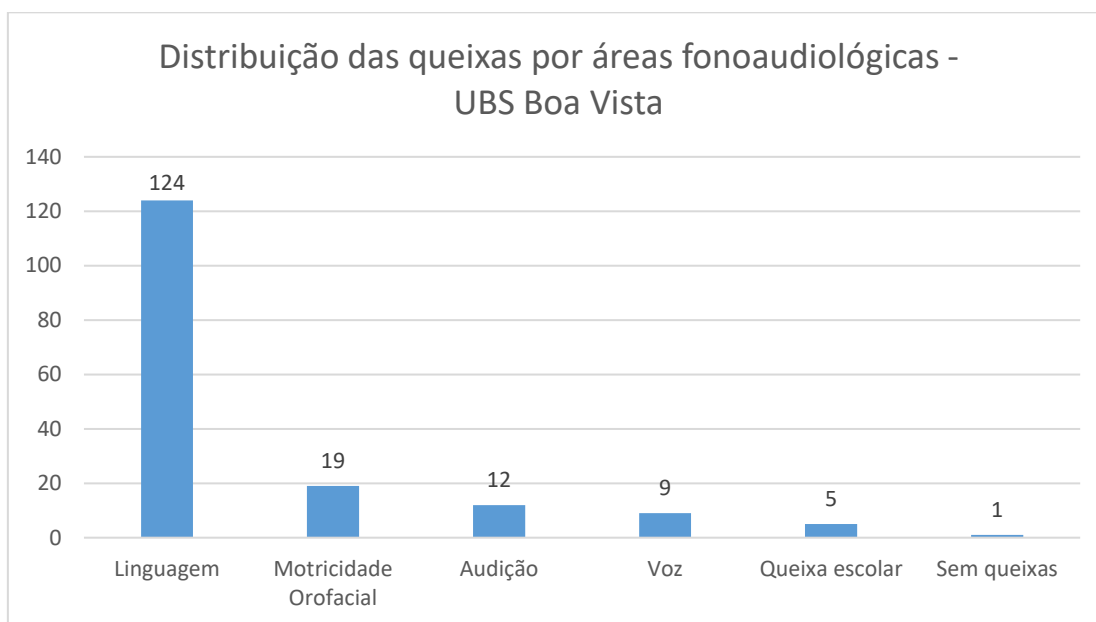


Figura 5: Distribuição das queixas por áreas fonoaudiológicas - UBS Boa Vista

Atraso de fala e linguagem enquadram-se em transtornos expressivos de linguagem e configuram-se como diagnóstico inicial para quadros mais complexos, como os transtornos neurológicos e/ou psiquiátricos que posteriormente, por meio de avaliações multiprofissionais, tem suas hipóteses diagnósticas concluídas. Tal fato vai ao encontro de uma característica relevante acerca do atendimento em fonoaudiologia, uma vez que os casos atendidos partem de atraso/alterações de fala e linguagem podendo chegar à casos complexos e de difícil diagnóstico e prognóstico, como por exemplo, os distúrbios neurológicos.

É importante enfatizar que quadros relacionados às queixas de leitura e escrita e/ou dificuldades de aprendizagem não apresentaram expressão significativa no levantamento realizado devido ao fato de a Secretaria de Educação do município contar com duas fonoaudiólogas na equipe multidisciplinar, o que acaba fazendo com que esses casos cheguem em menor número para o atendimento em saúde, nas unidades básicas.

Em levantamento da literatura, observou-se que no estudo de César & Maksud⁽⁴⁴⁾ as queixas mais frequentes foram as alterações de fala (46%), sendo que 66% eram do sexo masculino. Costa e Souza (2009) obtiveram dados

semelhantes, com predomínio do sexo masculino (51,4%) sendo que as alterações de linguagem foram responsáveis pelo maior número de queixas apresentadas (52,4%).

Quanto às unidades básicas de saúde de origem, observou-se que aquelas que oferecem atendimento fonoaudiológico realizaram também atendimentos a pessoas provenientes de outros territórios de saúde, o que demonstra dificuldade da população em identificar a UBS de referência em atendimento fonoaudiológico da região de sua residência. A UBS Centro, possivelmente devido à sua localização, foi a que mais recebeu pessoas não adscritas à sua área de atuação (Tabelas 4, 5 e 6).

Tabela 4: UBS de origem da população atendida pela UBS Centro

UBS de origem	Triagens realizadas	UBS pertencente ao território?
UBS Centro	70	Sim
UBS Jardim Colorado	41	Sim
UBS Jardim Casa Branca	39	Sim
UBS Parque Maria Helena	35	Sim
UBS Jardim Vitória	32	Sim
UBS Jardim Monte Cristo	23	Sim
UBS Jardim Natal	19	Sim
USF Jardim Maitê	17	Sim
USF Jardim Suzanópolis	12	Sim
UBS Boa Vista	04	Não
UBS Jardim Tabamarajoara	03	Não
UBS Palmeiras	01	Não
Total	296	

Tabela 5: UBS de origem da população atendida pela UBS Boa Vista

UBS de origem	Quantidade de triagens realizadas	UBS pertencente ao território?
UBS Boa Vista	63	Sim
UBSF Jardim São José	28	Sim
UBS Miguel Badra	21	Sim
UBS Jardim Alterópolis	16	Sim
UBSF Jardim Europa	15	Sim
UBSF Eduardo Nakamura	13	Sim
UBSF Jardim Alterópolis	13	Sim
UBS Jardim Natal	01	Não
Total	170	

Tabela 6: UBS de origem da população atendida pela UBS Palmeiras

UBS de origem	Quantidade de triagens realizadas	UBS pertencente ao território?
UBS Palmeiras	58	Sim
UBS Jardim Ikeda	31	Sim
UBS Jardim Tabamarajoara	26	Sim
UBS Vila Fátima	25	Sim
UBS Jardim Brasil	15	Sim
USF Recanto São José	06	Sim
UBS Parque Maria Helena	01	Não
UBS Boa Vista	01	Não
UBS Miguel Badra	01	Não
Total	170	

Ao definir território em saúde, Mendes⁽⁴⁵⁾ refere ser esse o local onde reside uma população específica, que vive em espaço e tempo determinados, com processos de saúde-doença singulares e por apresentar características tão distintivas, apresenta-se como um espaço com perfis sociais e demográficos, além de outros, bastante delineados e em constante construção.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de as ações em saúde serem pensadas e direcionadas a cada território, com vistas a garantir o cuidado

integral, pensando-se no ambiente como um todo e não apenas no processo saúde-doença da população de determinado território.

4.3 Percepção dos fonoaudiólogos sobre os limites e possibilidades da atuação em atenção básica:

Partindo-se dos dados qualitativos levantados por meio dos questionários foram estabelecidas as categorias para análise deste estudo, quais sejam: aspectos facilitadores da atuação em UBS; aspectos limitantes da atuação em UBS; atuação do Fonoaudiólogo nas ações de saúde das unidades, percepção de satisfação quanto ao atendimento da demanda e as mudanças necessárias para melhor acolher e atender a população que busca atendimento fonoaudiológico nas UBS's.

4.3.1 Aspectos facilitadores da atuação nas unidades básicas de saúde

Dentre os profissionais participantes, grande parte referiu o desconhecimento da gestão pública municipal sobre o trabalho desenvolvido pela fonoaudiologia, bem como a não interferência dos gestores na organização do trabalho. Tal fato pôde ser considerado fator facilitador da sua atuação, uma vez que garante a autonomia e flexibilidade para organização da agenda de atendimentos, a exemplo do que dizem os excertos a seguir:

“O desconhecimento da gestão sobre o papel do fonoaudiólogo na saúde gera uma certa liberdade de atuação e autonomia. Existe uma preocupação do gestor sobre a demanda, mas não sobre como “darei conta” dela. Posso pensar em estratégias, testá-las, reformulá-las de acordo com os resultados que obtenho” (Sujeito 03)

“Flexibilidade em montar os grupos terapêuticos e a agenda, optando pela melhor conduta independente da demanda da região” (Sujeito 04)

“O próprio profissional montar a agenda é um facilitador para o andamento do fluxo da fila de espera” (Sujeito 05)

Outro fator mencionado como facilitador foi a proximidade com as colegas de profissão, o que é proporcionado essencialmente pelas reuniões mensais, tendo em vista que nesse espaço há oportunidade de trocas de informações e um contato bastante próximo entre fonoaudiólogas que atuam numa mesma UBS:

“Contato próximo e reuniões periódicas com outras fonoaudiólogas do município, o que permite discussões de casos, de fluxos e de organização do trabalho” (Sujeito 01)

“Ter a parceria de outra fonoaudióloga na UBS (compartilhamento de diagnóstico, discussão de caso e projeto terapêutico)” (Sujeito 02)

Foi citado ainda como fator favorável à atuação o fato da relação de trabalho ser regida pelo sistema estatutário, o que gera estabilidade no cargo além de abrir oportunidades para planejamento a longo prazo, como mostram os excertos:

“Estar concursada no município traz estabilidade profissional e promove a possibilidade a longo prazo de uma construção de projetos para melhorias e crescimento do serviço. ” (Sujeito 05)

“A estabilidade em ser funcionária pública promove a possibilidade de a longo prazo, em construir projetos e fortalecer a equipe envolvida em tais projetos. ” (Sujeito 04)

Outras situações elencadas como fatores facilitadores foram o atendimento em sistema de “porta aberta” ou por demanda espontânea; a inserção do fonoaudiólogo nas Equipes de Saúde Mental do município; a regionalização do atendimento; a possibilidade de replanejamento sempre que necessário, além de experiência anterior em atenção básica.

“Vejo também o sistema de “porta aberta”, de entrada no serviço, como facilitadora, pois permite ter uma visão ampla da demanda” (Sujeito 03)

“Inserção na equipe de saúde mental da atenção básica (facilitadora do cuidado integral aos usuários).

Regionalização do atendimento fonoaudiológico (por quase dez anos atuei como única fonoaudióloga na saúde do município.

Replanejamento anual do serviço para avaliar e potencializar as ações” (Sujeito 02)

“Ter vivenciado outras experiências em atenção básica, faz com que já se conheça a dinâmica de uma UBS e as possibilidades de atuação. ” (Sujeito 01)

É possível observar que grande parte dos fatores elencados como facilitadores da atuação favorecem diretamente os processos de trabalho do profissional, como a autonomia em relação aos agendamentos, a estabilidade de vínculo de trabalho e o contato com as demais fonoaudiólogas da rede de atenção básica, o que por sua vez não obrigatoriamente oferece ganhos reais em qualidade do atendimento prestado à população. Nesse sentido, a facilidade relatada pelas fonoaudiólogas está nos processos de trabalho e não necessariamente nas possibilidades práticas que favoreçam a atuação e o cuidado com a população.

4.3.2 Aspectos limitantes

Os fatores descritos como limitantes da atuação fonoaudiológica em unidade básica de saúde foram diversos. Dentre os citados encontra-se o atendimento de caráter ambulatorial, focado apenas na reabilitação, como pode ser observado nos trechos que seguem:

“Atendimento à demanda ambulatorial da UBS [é um fator limitante], o que desfavorece a realização de ações de promoção e prevenção em saúde; mantemos o foco na doença e na patologia, e não na saúde” (Sujeito 01)

“A demanda crescente que leva a priorizar a fonoterapia como ação principal. Fluxo da lista de espera (à exceção das urgências há dificuldade de estabelecer um tempo de espera mínimo para a fonoterapia)” (Sujeito 02)

A literatura aponta que dentre as atribuições do fonoaudiólogo concernentes ao trabalho com a linguagem, também são direcionadas a ele as ações de diagnóstico e tratamento, ofuscando as ações preventivas, dentre estas as de comunicação⁽⁴⁶⁾. Percebe-se, portanto, que há estreita relação entre as dificuldades do fonoaudiólogo em atuar em áreas de promoção e prevenção e a visão que se tem acerca de sua atuação, limitando-a às ações de reabilitação.

A ausência de planejamento de ações de promoção e prevenção em saúde foi elencado também como fator de limitação da atuação em atenção básica, como mostram os excertos:

Na verdade, investe-se pouco em atenção básica de forma geral. Na UBS na qual trabalho, a equipe está sempre “apagando incêndio”. Não há um investimento real em grupos de promoção de saúde, por exemplo. (Sujeito 03)

A falta de ações planejadas de promoção e prevenção em fonoaudiologia ou mesmo a participação nos programas já existentes na UBS. (Sujeito 02)

Dentro do contexto da atenção básica, nem sempre são realizadas ações de promoção e prevenção. Ruivo⁽⁴⁷⁾ infere que o papel da atenção básica tem se apresentado incipiente, à medida que não atua enquanto coordenadora do cuidado de seus usuários e deixa de realizar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, nota-se, um contexto de conflito de cenários expostos pelas participantes do estudo. Apesar de ressaltarem os benefícios de terem autonomia em relação aos agendamentos e organização da prática fonoaudiológica dentro das unidades, observa-se neste tópico a insatisfação em relação à ausência de ações de promoção e prevenção no município. Tendo em vista tal liberdade de criação de ações e de organização de agenda, projetos de promoção e prevenção poderiam ser elaborados e colocados em prática sem maiores empecilhos, fato esse que não se verifica.

O grande número de pacientes que demandam atendimento fonoaudiológico foi também descrito como fator limitante pelas profissionais:

“Dificuldades em atender a demanda, tendo em vista a pouca quantidade de fonoaudiólogos. ” (Sujeito 04)

“A demanda crescente que leva a priorizar a fonoterapia como ação principal” (Sujeito 02)

“(...) Além disso, a demanda massacrante, inclusive de casos complexos, dificulta um investimento real e intensivo em promoção de saúde” (Sujeito 03)

“A demanda da minha Unidade Básica encontra-se em defasagem do profissional fonoaudiólogo, por termos uma realidade de fila de espera superior ao que a equipe consegue atender, acompanhar e tratar” (Sujeito 05)

Em levantamento realizado por Eskelsen⁽²⁵⁾ sobre as principais dificuldades de atuação, verificou-se que 40% da amostra elencou a alta demanda de população bem como um número insuficiente de fonoaudiólogos para a execução dos atendimentos, o que corrobora com os achados do presente estudo.

A carga horária de trabalho de 40hs semanais foi considerada extenuante pelas participantes, configurando-se como limitador da ação fonoaudiológica nas UBS's, como mostram os trechos a seguir:

“A carga horária de 40h é extremamente exaustiva, tendo em vista a complexidade dos casos e o acompanhamento de seus familiares semanalmente” (Sujeito 04)

“A carga horária profissional de 40h também é um fator extenuante, também por trabalharmos com pacientes de extremo prejuízo cognitivo e mental e com suas famílias tão necessitadas de orientação e acolhimento” (Sujeito 05)

Com vistas a diminuir a jornada de trabalho dos fonoaudiólogos, e consequentemente o desgaste emocional, físico e psicológico desses profissionais, foi elaborado o projeto de lei complementar (PLC) de número 119/2010 que alteraria a Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Entretanto, apesar dos esforços dos órgãos de classe e conselhos regionais e federal de Fonoaudiologia, o projeto foi vetado em 2014.

As poucas oportunidades de diálogo com outros setores de saúde, bem como a ausência de uma rede de cuidado estruturada e funcional foi um dos aspectos mais citados pelas fonoaudiólogas, como observa-se a seguir:

“Poucos recursos na rede, bem como poucos espaços de diálogo com outros setores e mesmo entre os equipamentos de saúde, desfavorecendo ações intersetoriais.

Pouca possibilidade de um trabalho interdisciplinar devido à falta de equipe multiprofissional no território. Dificuldades na referência e contra referência para outros profissionais; demora para conseguir vagas principalmente de especialidades médicas, dificultando o diagnóstico bem como a adoção de condutas adequadas aos casos” (Sujeito 01)

“A falta de profissionais que desempenhem o papel administrativo como agendamento, cancelamento de consultas.

Dificuldades em atender a demanda, tendo em vista a pouca quantidade de fonoaudiólogos.

Dificuldade em conseguir diagnóstico em centros de referência, o fluxo de encaminhamento é limitado e restrito” (Sujeito 04)

Nesse sentido, uma possível solução apontada pela literatura⁽⁴⁸⁾ remete a realizar alianças com profissionais parceiros que compartilhem os mesmos sentimentos e dúvidas quanto à direção a se traçar no sistema. Essa aproximação dos atores sociais da rede de saúde mostra-se importante visto que por vezes o profissional sente-se sozinho e engessado numa área que necessita constantes reestruturações.

Novamente observa-se a ausência de protagonismo das participantes do estudo para realizar levantamentos e análises situacionais do território em que estão atuando. Fazendo uso da autonomia de trabalho, seria possível identificar e mapear os equipamentos parceiros e reconhecer aqueles que poderiam compor a rede de apoio. Possivelmente a rede já está composta, com diversos equipamentos próprios e parceiros, porém os dados indicam que há uma atitude passiva em relação aos mesmos, fazendo com que a rede não esteja

viva e em movimento. Cabe refletir se tal rede de fato não se encontra estruturada ou se está sendo ignorada pelas profissionais.

Ignorar a rede já existente ou não buscar construí-la, faz com que o trabalho fonoaudiológico se isole reduzindo as possibilidades de acesso dos usuários aos níveis de atenção necessários a cada caso, podendo comprometer o cuidado.

O desconhecimento acerca da atuação fonoaudiológica por parte dos gestores locais e municipais torna escassas as possibilidades de inserção dos profissionais em ações de saúde já implementadas e também em novas iniciativas dentro da unidade básica, como se pode notar nos excertos:

“Ironicamente o mesmo desconhecimento dos gestores sobre a amplitude da atuação do fonoaudiólogo limita a atuação em atenção básica em Suzano. O fono é visto como alguém que trata distúrbios da comunicação e que, no máximo, contribui nas equipes de saúde mental” (Sujeito 03)

“As mudanças de gestão muitas vezes trazem para o profissional um esgotamento por ter sempre que estar lutando para não desconstruírem um trabalho estabelecido” (Sujeito 05)

Eskelsen⁽²⁵⁾ afirma que há absoluta consciência da necessidade de ampliação do escopo de atividades realizadas pelos fonoaudiólogos, tomando por base os achados de seu estudo. Realça, entretanto, que essa necessidade só será suprida quando houver impulso de investimento público por parte dos gestores de saúde.

Apesar da inegável valia dos investimentos técnicos e financeiros por parte das gestões de saúde, há que se ressaltar a importância e até mesmo a necessidade dos profissionais apresentarem atitudes pró-ativas nessa direção. Muitas vezes o distanciamento dos gestores em relação aos profissionais de assistência acentua o desconhecimento das práticas e das necessidades de investimentos, e conseqüentemente eles não ocorrem.

Os fonoaudiólogos apresentam, portanto, uma realidade contraditória neste estudo, uma vez que referem a liberdade de atuação juntamente com a

necessidade de realização de práticas de promoção de saúde, porém não fazem uso da liberdade de agenda para tal.

Em publicação referente à atenção básica⁽¹⁴⁾ é levantada a importância da organização dos sistemas de saúde não se pautar em resoluções técnico-políticas, uma vez que essas podem ter consequências diretas na maneira como a população é atendida e cuidada. Assim, entende-se que o direcionamento das ações em saúde deve ser dado seguindo dados e argumentos empíricos, pautados em ciência e na prática dos profissionais.

Por não existir no município do estudo equipamentos de reabilitação e de cuidados ambulatoriais específicos, é grande a complexidade e variedade de casos que chegam às unidades básicas de saúde em que o fonoaudiólogo atua.

“A complexidade de casos que chegam à atenção básica, que por sua vez necessitam de exames/diagnósticos complexos e atendimentos especializados. Uma UBS não possui recursos para tais casos, sobrecarregando a atenção básica e não fornecendo o atendimento necessário ao paciente” (Sujeito 04)

Documentos oficiais acerca dessa temática apontam ser fundamental a existência de serviços de saúde em número suficiente e bem articulados, não competindo entre si, mas sim interagindo em rede, demonstrando capacidade de resposta às demandas colocadas a cada um⁽¹⁴⁾.

A existência de equipamentos municipais como APAE e demais associações conveniadas à prefeitura, uma vez mapeadas, podem ser de grande valia no direcionamento dos casos, pois o fluxo de encaminhamentos pode até mesmo já existir, entretanto não está claro e/ou consolidado para profissionais e munícipes.

Outro aspecto mencionado foi a falta de oportunidades para o aprimoramento profissional, como relatado a seguir:

*“Não há investimento para formação continuada dos profissionais”
(Sujeito 01)*

No que tange ao direcionamento de formação necessária à atuação em atenção básica⁽⁴⁹⁾, argumenta que os fonoaudiólogos devem seguir a linha de saúde preventiva, que visa a valorização do fonoaudiólogo enquanto profissional generalista de cuidado em saúde.

Eskelsen⁽²⁵⁾ acrescenta à discussão a realidade dicotômica que o sistema de saúde proporciona, uma vez que seu cotidiano exige que o profissional seja capacitado para oferecer conduta de qualidade a população, porém esse mesmo sistema não garante oportunidades de formação para os profissionais.

4.3.3 Atuação do Fonoaudiólogo nas ações de saúde da UBS

Em meio às diversas possibilidades de atuação da fonoaudiologia dentro da unidade básica de saúde, este estudo detectou a participação do fonoaudiólogo na equipe de saúde mental, bem como em atendimentos compartilhados com profissionais psicólogos, além estarem presentes na realização de matriciamento também em saúde mental. A presença do fonoaudiólogo nas equipes e ações da RAPS (rede de atenção psicossocial) do município deve-se ao histórico desta rede: fonoaudiólogas e psicólogas, em especial as do território do distrito de saúde Boa Vista sempre compartilharam interesses no cuidado em saúde mental, entendendo a integralidade do sujeito e propondo ações em conjunto. O trabalho fonoaudiológico é bastante compreendido nos espaços de saúde mental, o que provavelmente ainda não ocorra nas demais redes de atenção à saúde do município.

Houve ainda menção do trabalho realizado se dar exclusivamente em âmbito ambulatorial, o que sugere impossibilidade de inserção do fonoaudiólogo em outras atividades da UBS.

A maior parte das participantes informou que se encontram inseridas em Equipes de Saúde Mental de suas UBS's. O trabalho em fonoaudiologia dentro dessas equipes consiste em compartilhar as discussões dos casos clínicos que buscam atendimento em fonoaudiologia, psicologia e psiquiatria nas unidades básicas de referência para esses atendimentos. O fonoaudiólogo

acrescenta o olhar direcionado às características de linguagem e de interação social que possam estar prejudicadas nos diversos quadros de patologias mentais apresentados.

Fernandes e Pastorello⁽⁵⁰⁾ afirmam ser fundamental a participação do fonoaudiólogo nas discussões de casos de saúde mental, especialmente em se tratando de crianças. Argumentam que a avaliação de linguagem é elemento de suma importância para o diagnóstico em equipe, envolvendo de maneira singular as questões acerca da pragmática discursiva.

Ainda sobre essa temática, Herrero e Lykouropoulos⁽⁵¹⁾ afirmam ser inegável a relação entre a comunicação humana e as possibilidades de desenvolvimento e condições psicossociais dos sujeitos, justificando-se assim, a presença e atuação dos fonoaudiólogos no campo da saúde mental.

“[o fonoaudiólogo] Está inserido na equipe de referência em saúde mental e realiza ações de matriciamento em saúde mental em outras duas unidades de saúde do território” (Sujeito 01)

“Equipe de referência em saúde mental (da UBS e da rede Municipal) ” (Sujeito 02)

“Em minha UBS há uma fragmentação da equipe. As fonos compõem a equipe de saúde mental oficialmente. Ações multidisciplinares são raras.” (Sujeito 03)

As participantes apontaram os atendimentos compartilhados com psicólogos como uma das ações realizadas nas unidades, como relatado a seguir:

“Realiza alguns grupos compartilhados com a psicologia (grupo de pais, oficina de artesanato, grupos de psicomotricidade), sendo que estes grupos também atendem a demanda de outras unidades de saúde. ” (Sujeito 01)

“Grupo diagnóstico (psicologia e fonoaudiologia). ” (Sujeito 02)

“Estou atuando em equipamento de atenção básica, mas em equipe de futuro CAPS-I. A equipe ainda é mínima, composta por fono, psico e psiquiatra. Elaboramos um projeto denominado Núcleo

Entrelaços, que avalia, observa e acompanha casos da psiquiatria infantil. O projeto visa a construção de equipamento adequado à demanda em Saúde Mental na infância no Município” (Sujeito 04)

O trabalho diagnóstico e terapêutico em conjunto com a psicologia tem sido observado na literatura^(52, 53) como benéfico garantindo melhores resultados às condutas fonoaudiológicas.

Houve ainda menção ao fato do trabalho se dar exclusivamente em atendimento ambulatorial, demonstrando pouca oportunidade para a realização de trabalho de prevenção e promoção de saúde que concerne à atenção básica.

“Realizo atendimentos ambulatoriais apenas” (Sujeito 04)

“(...) [falta o] entendimento que a atuação fonoaudiológica não se limita ao atendimento clínico, ‘ambulatorial’, e que o fonoaudiólogo está inserido na política pública de saúde” (Sujeito 02)

Em levantamento realizado com fonoaudiólogos em uma determinada região de saúde do Sul do país, Eskelsen⁽²⁵⁾ revela que seus achados remetem a realidade semelhante, uma vez que do total de sujeitos pesquisados, 76,9% realizavam tratamentos e atendimentos de reabilitação, que se enquadraram em atividades de níveis secundário e terciário, com número pouco expressivo de profissionais em atividades em nível primário de atenção básica.

A literatura aponta que impera ainda hoje o modelo clínico de saúde, cujo objetivo é voltado a reabilitação e tratamento da patologia já instalada⁽⁵⁴⁾. Em Suzano a realidade não é diferente, no sentido de apresentar um número bastante reduzido de ações promotoras de saúde nas UBS's, prevalecendo os atendimentos de caráter reabilitador e curativo, o que fortalece o modelo biomédico de atendimento em saúde.

4.3.4 Percepção quanto à assistência fonoaudiológica à demanda das UBS's

Foi possível verificar a insatisfação de todas as fonoaudiólogas no que concerne ao atendimento da demanda em fonoaudiologia, reconhecendo que a assistência não se dá de maneira razoável pela Atenção Básica. Alguns dos

motivos descritos para tanto foram as poucas ações de promoção e prevenção em saúde e a inexistência/desconhecimento de redes de apoio à atenção básica. Tal fato se deu, segundo as respondentes, devido ao trabalho se direcionar ao tratamento da alteração apresentada e não à promoção da saúde, como mostram os trechos a seguir:

“Há poucas ações de promoção e prevenção em saúde” (Sujeito 01)

“Ainda se lida mais com a doença do que com a saúde. A principal estratégia de promoção de saúde são as campanhas de vacinação; os mutirões de exame também são destaques. (Sujeito 03)

Esses achados remetem à literatura, que aponta a necessidade de se delinear as atribuições de cada nível de atenção em fonoaudiologia, o que vem sendo discutido há algum tempo. A literatura ⁽²¹⁾ afirma ser necessário delimitar, dentro dos recursos disponíveis, os casos passíveis de atendimento em atenção básica e os que necessitam de encaminhamentos para outros serviços. A exemplo dessa discussão, o excerto seguinte vem confirmar tal fato:

“... Faltam-nos os níveis de atenção que evitem que ‘tudo’ chegue e fique na UBS (CER, por exemplo, ou mesmo, interação com equipamentos apoiados no município: APAE, por exemplo; centro de reabilitação que mantém apenas o atendimento em fisioterapia). Enfim, falta a rede de apoio em reabilitação além do entendimento que a atuação fonoaudiológica não se limita ao atendimento clínico, ‘ambulatorial’, e que o fonoaudiólogo está inserido na política pública de saúde. (Sujeito 02)

Nota-se que apesar do claro descontentamento das fonoaudiólogas quanto à inexistência de uma rede de cuidados, organizada por níveis de atenção, bem como o consequente prejuízo dessa ausência, não se observam iniciativas de protagonizar ou mesmo de propor mudanças nesse cenário: as profissionais se mostram insatisfeitas, porém inertes à essa constatação.

Uma das atribuições do trabalho em atenção básica é garantir ao usuário do sistema a independência e governabilidade sobre o seu processo de saúde. As participantes do estudo percebem, porém, que os investimentos da

gestão da saúde no município nesse sentido, têm sido inexistentes ou insuficientes.

“Não se investe na ‘educação’ do usuário. O usuário não é empoderado como devia. É apenas socorrido” (Sujeito 03)

“Não há estímulo para a participação e o controle social, as decisões não são pactuadas e partilhadas com a população” (Sujeito 01)

Acerca deste tema, alguns autores⁽⁵⁵⁾ apontam que empoderar o sujeito que busca atendimento em atenção básica é o mesmo que democratizar informações num trabalho de descentralização de conhecimento, com vistas a garantir que a população tenha participação ativa nas decisões sobre seus processos e saúde. O empoderamento é, portanto, um meio de aquisição de conhecimento da população que objetiva o controle sobre as demandas de saúde que apresentam⁽⁵⁶⁾. Dessa forma, tendo o nível de autonomia sobre sua saúde aumentado, há possibilidades de que sejam reduzidas as desigualdades de poder entre sujeitos e profissionais de saúde⁽⁵⁷⁾.

Aspecto muito citado entre as fonoaudiólogas foi a inexistência de uma rede profissional de apoio para o trabalho em atenção básica do município. Elencou-se a escassez de profissionais tanto da fonoaudiologia como de outras áreas da saúde como sendo prejudicial para a qualidade dos atendimentos, inclusive minando a possibilidade de vínculo com a população do território, uma vez que é frequente a rotatividade de profissionais. Os trechos a seguir exemplificam essa problemática:

“Enfim, falta a rede de apoio em reabilitação” (Sujeito 02)

“Sabemos que não é só falta desse profissional que acarreta dificuldades no serviço. A dificuldade está também na contratação de outros tipos de profissionais” (Sujeito 05)

“A demanda da minha Unidade Básica encontra-se em defasagem do profissional fonoaudiólogo, por termos uma realidade de fila de espera superior ao que a equipe consegue atender, acompanhar e tratar” (Sujeito 05)

“Profissionais com grande rotatividade, trocas frequentes, dificultando o vínculo com a população.” (Sujeito 01)

Neste contexto, nota-se que o trabalho em saúde no município carece de um direcionamento de gestão, tanto em Fonoaudiologia quanto nas demais áreas.

Compondo o grupo de situações que não favorecem a atuação em atenção básica, foi citado o distanciamento das fonoaudiólogas em relação às atividades das UBS's. Há clara afirmação de que estas não integram à equipe, são consideradas profissionais à parte, alheias às rotinas de promoção e prevenção ou ainda, que realizam projetos descolados dos planejamentos locais.

“...há uma intenção honesta de atender à demanda fonoaudiológica sob o viés da promoção de saúde: priorizando o atendimento em grupo, a participação familiar, a estimulação precoce, etc. Em 2011 foi realizado um trabalho com grupos de gestantes, visando a promoção do aleitamento materno com mediação de um fonoaudiólogo (eu). O envolvimento de outros segmentos da UBS foi tímido. Viram como um projeto “da fono” e não do posto.” (Sujeito 03)

Outros aspectos elencados pelas profissionais referem-se à precariedade dos ambientes de atendimento, como pode se verificar nos trechos a seguir:

“...faltam materiais básicos, faltam equipamentos, falta espaço físico adequado.” (Sujeito 04)

“...falta de materiais e estrutura física adequada ao trabalho e ao trabalhador. (Sujeito 05)

Zanin⁽⁵⁸⁾ constataram realidade semelhante, afirmando que a falta de espaço físico adequado, além de escassez de material de trabalho desfavorecem a prática profissional do fonoaudiólogo.

Eskelsen⁽²⁵⁾ em estudo sobre os fatores que influenciam negativamente a prática profissional de fonoaudiólogos observou entre outros, a falta e a não manutenção de materiais e recursos de trabalho bem como a

inadequação de espaços físicos. Pessatti⁽⁵⁹⁾ reflete que as queixas quanto a falta de espaço físico nos equipamentos de saúde recaem sobre a ausência subjetiva de um espaço efetivo de discussões sobre o fazer em saúde, o que corrobora com os achados dessa pesquisa, onde são observadas queixas tanto quanto a espaços de discussões e articulações em rede como espaços físicos adequados para o trabalho.

4.3.5 Mudanças necessárias para melhor acolher e atender a demanda fonoaudiológica das UBS's

Para possibilitar a construção de planos de trabalho e elaboração de políticas municipais direcionadas ao atendimento na atenção básica, especialmente no atendimento fonoaudiológico neste tipo de equipamento, faz-se essencial questionar às participantes sobre quais mudanças julgam imprescindíveis para que ocorra a melhoria no acolhimento e para que haja resolatividade das queixas apresentadas. A resposta mais frequente acerca dessa temática versou sobre a construção e mapeamento da rede de apoio ao usuário em atenção básica como relatado nos trechos a seguir:

“Construção e mapeamento da rede de apoio ao usuário visando melhorar a sua qualidade de vida. ” (Sujeito 02)

“Eu vejo que enquanto o município não se estabelecer enquanto rede de apoio e não tiver planejamento para o fluxo de encaminhamento para diagnóstico e acompanhamento de casos graves, a atenção básica não terá qualidade nos atendimentos e não conseguirá implementar um sistema de promoção de saúde eficaz no município. ” (Sujeito 05)

“Realizar acolhimento integral interprofissional que coloque o usuário na condição de responsabilidade da UBS e não do fonoaudiólogo, ou do psicólogo, ou do médico, ou enfermeiro. Discussão de casos interprofissionais além da saúde mental para a pactuação do projeto terapêutico singular. ” (Sujeito 2)

Além dos aspectos acima mencionados, outros fatores foram apontados como importantes para garantir as mudanças necessárias, como a

garantia de recursos materiais e a sensibilização da rede sobre as possibilidades de atuação do fonoaudiólogo.

“Necessidade de sensibilização das unidades de saúde sobre as possibilidades de atuação da fonoaudiologia; garantia de recursos materiais necessários para os atendimentos/grupos; mais espaços de articulação com a rede (escolas, espaços culturais e de lazer, ONGs, APAE, etc.). (Sujeito 01)

É importante destacar que não apenas a promoção de saúde da população que busca por atendimento foi citada. O cuidado com a saúde do profissional foi também apontado como fundamental para favorecer a prática fonoaudiológica.

“Atividades de promoção de saúde (para usuários e trabalhadores)” (Sujeito 02)

Nesse sentido, a literatura alerta para a importância de se cuidar da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores do setor público, a fim de que não venham a desenvolver a chamada síndrome de *burnout*⁽⁶⁰⁾. Referida síndrome ocorre com frequência em trabalhadores da área da saúde e cursa com sensações de frustração e incapacidade perante o trabalho, o que pode ter como consequência distúrbios de saúde, dentre eles os psiquiátricos.

A necessidade de contratação de novos fonoaudiólogos, a urgência para a criação de centros especializados para os casos complexos e elaboração de um fluxo de encaminhamentos, foram aspectos levantados como imperativos para se mudar a realidade da atuação fonoaudiológica em atenção básica, como descrito no excerto a seguir:

“Primeiramente, mais fonoaudiólogos contratados para que não se mantenha essa superlotação na fila de espera para vaga com fonoaudiólogo. Que sejam criados centros especializados, para que a atenção básica consiga exercer seu papel de promoção de saúde e prevenção de doença, e que assim os casos complexos sejam melhor assistidos” (Sujeito 04)

A falta de conhecimento do rol de atuação da fonoaudiologia é sentida desde os gestores municipais até a própria população que busca o atendimento

nas unidades de saúde. De acordo com a literatura, várias ações podem ser implementadas pelo fonoaudiólogo na unidade básica de saúde, quais sejam: triagem e avaliação, terapias em grupo e individual, participação em grupos como os de gestante, saúde bucal e aleitamento materno, assessoria na área educacional, orientando professores e realizando palestras a pais⁽⁴⁸⁾. Atividades como essas, foram citadas entre os fatores que podem ser implementados para mudança do modo de atendimento fonoaudiológico, com vistas a curto e longo prazo, como mostra o excerto abaixo:

“Projetos de promoção de saúde fonoaudiológica mais estruturados podem, a longo prazo, reduzir a demanda para tratamento e mudar a mentalidade do usuário. Porém, a curto prazo, é necessário atender e capacitar de forma inteligente e estratégica a demanda existente, prevenindo ou reabilitando, deve-se imprimir a marca da atenção básica.” (Sujeito 03)

Uma ação possível para melhorar a qualidade do trabalho fonoaudiológico é a substituição da fila de espera tradicional, onde o usuário permanece passivamente no aguardo de um atendimento reabilitador, pela fila de espera assistida. Dessa forma, o caso pode ser monitorado e acompanhado, garantindo a orientação precisa e direcionada às queixas, evitando que ocorra piora do quadro ao longo do período de espera e garantindo cuidado. Em alguns casos esse manejo por si garante a resolutividade do quadro.

Ruivo⁽⁴⁷⁾, aponta para uma possível solução para minimizar muitos dos percalços apresentados pela atenção primária à saúde, materializados no ambiente das Unidades Básicas: a capacitação e apoio matricial aos profissionais que atuam nesses equipamentos. Por meio de apoio matricial, as UBS's estariam aptas a orientar cuidados de promoção de saúde, garantindo condições para a população que busca por atendimentos a propriedade no cuidado de sua saúde, evitando responsabilizar o profissional. O trecho a seguir trata desse aspecto:

“O usuário busca ainda a solução para um problema/distúrbio de comunicação. Espera também que essa solução dependa mais do terapeuta do que dele” (Sujeito 03)

Castro⁽⁵⁴⁾ comentando a carência de recursos humanos nas redes e a sobrecarga do já existente, sem tempo para atender a toda a demanda, enfatiza que é de conhecimento geral, que a situação da Saúde Pública no Brasil não está adequada. Tais afirmações confirmam os achados do presente estudo.

4.3.6 Projetos em vias de implementação na Rede de Saúde no município à época da coleta de dados

Apesar dos fatores desfavoráveis elencados pelas fonoaudiólogas, observa-se alguns movimentos no sentido de elaborar projetos e ações em saúde que visem agregar melhorias ao atendimento, como nos trechos a seguir:

“Apesar disso, há uma intenção honesta de atender à demanda fonoaudiológica sob o viés da promoção de saúde: priorizando o atendimento em grupo, a participação familiar, a estimulação precoce, etc. Em 2011 foi realizado um trabalho com grupos de gestantes, visando a promoção do aleitamento materno com mediação de um fonoaudiólogo (eu). O envolvimento de outros segmentos da UBS foi tímido. Viram como um projeto “da fono” e não do posto. ” (Sujeito 03)

“Estou atuando em equipamento de atenção básica, mas em equipe de futuro CAPS-I. A equipe ainda é mínima, composta por fono, psico e psiquiatra. Elaboramos um projeto de nominado Núcleo Entrelaços, que avalia, observa e acompanha casos da psiquiatria infantil. O projeto visa a construção de equipamento adequado a demanda em Saúde Mental na infância no Município. ” (Sujeito 05)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se neste estudo caracterizar os fatores que propiciam o bom desempenho do trabalho fonoaudiológico em atenção básica à saúde, bem como conhecer as limitações impostas à atuação nesta esfera de cuidado. Acerca destes aspectos é possível afirmar que fatores como atuar em unidade básica de saúde, contar com reuniões periódicas com as fonoaudiólogas do município e ter autonomia de gestão do trabalho mostraram-se de muita significância para que o trabalho fonoaudiológico aconteça de forma satisfatória na atenção básica. Por outro lado, fatores como falta de conhecimento dos gestores sobre os campos de atuação fonoaudiológica e a inexistência de pontos de atenção hierarquizados na rede de cuidado à saúde que estejam relacionados à fonoaudiologia, dificultam o trabalho de quem atua nas UBS's. Além desses, outros fatores limitantes da atuação em atenção básica foram mencionados como a extensa carga horária de trabalho semanal bem como a falta de recursos físicos e materiais das unidades de saúde. Inclui-se também, a escassez de profissionais no município como fator que impede que políticas mais abrangentes sejam implementadas. A ocorrência simultânea desses últimos torna precário o atendimento e leva os fonoaudiólogos a priorizar atividades reabilitadoras em detrimento das promotoras de saúde, além de minar a saúde do profissional, por meio de desgastes físicos, mentais e emocionais.

Essa pesquisa também objetivou caracterizar a população que buscou atendimento fonoaudiológico na rede pública do município. Observou-se predomínio de queixas relacionadas à fala e linguagem, vindas de crianças do sexo masculino e em idade escolar. Muitas das queixas apresentavam alterações de linguagem que na prática clínica encaminham-se para diagnósticos neurológicos e de patologias consideradas graves, que se beneficiariam de atendimento em equipamentos especializados, de nível secundário, como os centros de reabilitação multidisciplinares, que hoje não estão disponíveis no município.

O cuidado de casos que demandam atendimento contínuo, de caráter reabilitador, absorve o tempo do profissional atuante em unidade básica, que

acaba por direcionar muitas horas de trabalho a poucos casos. Os atendimentos muitas vezes são realizados em caráter individual, seja por conta da complexidade do quadro, seja devido ao histórico da profissão em realizar atendimentos com ênfase na patologia individual e não na promoção de saúde coletiva. Como consequência, há grande fila de espera nas unidades e os casos que aguardam por atendimento podem até mesmo se agravar enquanto esperam por uma vaga.

Nesse sentido, mostra-se fundamental a mudança de característica dos atendimentos, de individual para grupal. O atendimento individualizado normalmente lança luz à doença, ao desvio e não ao cuidado em favor da saúde e sua valorização e promoção. Deve-se buscar, portanto, fortalecer no município ações de trabalho em grupo, tanto com a população que apresenta as queixas como com seus cuidadores e familiares.

Busca-se assim o fortalecer do trabalho junto à coletividade, otimizando a utilização de espaços e tempo disponíveis, que atualmente estão distantes de serem ideais, que podem, configurarem-se como excelentes oportunidades de informação, formação de vínculo com a comunidade e de trabalhos promotores de saúde. O contato com a população em ambiente de sala de espera é um bom exemplo desse fortalecimento de trabalho. Nesse espaço podem ser dadas orientações e realizadas ações de baixo custo e eficientes junto a gestantes e familiares, por exemplo.

Raros trabalhos dessa natureza são realizados pelas fonoaudiólogas do município, o que reforça a importância e urgência de implementação e fomento a ações dessa natureza.

Cabe ressaltar que a reflexão das profissionais ao responderem ao questionário da pesquisa suscitou inquietações e ideias de mudança da prática em UBS. Verificou-se que alguns projetos já foram colocados em prática, como o Projeto Maternar, inicialmente realizado na unidade Centro e que conta com atividades em grupo, para gestantes e puérperas, com orientações pertinentes à gestação, amamentação e desenvolvimento infantil. Além desse, um grupo de orientação a avós foi criado na UBS Boa Vista, visando a orientação e proximidade dos avós com a dinâmica dos atendimentos fonoaudiológicos tendo em vista que muitos avós se responsabilizam por trazerem as crianças aos

atendimentos. Na UBS Palmeiras foi implantado um novo modo de lidar com a lista de espera, em que todos os sujeitos triados saem da consulta com uma data de retorno e no primeiro contato já recebem orientações e quando necessário, exercícios. Modelo semelhante foi adotado na unidade Centro, onde foram disponibilizados dois períodos de “plantão fonoaudiológico”, horário em que os sujeitos já triados, orientados e responsabilizados quanto ao retorno podem comparecer para sanar eventuais dúvidas e, sendo necessário já serem inseridos em acompanhamento semanal.

Houve, portanto, mobilização para se repensar a prática fonoaudiológica. Observa-se atualmente movimentos no sentido de colocar em ação novos projetos e metodologias de trabalho que visem a promoção de saúde e o cuidado integral.

Ademais, após mudança de gestão municipal, houve inserção de muitas das fonoaudiólogas atuantes em UBS nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), por meio da composição dos Grupos Condutores de cada rede, caracterizando participação ativa na gestão de políticas de saúde do município. As Redes de Atenção Saúde nas quais as fonoaudiólogas atuam são: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Doméstica e/ou Sexual (RAPSVDS), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, além de participação no grupo que planeja as ações de educação permanente no município. Neste panorama observa-se a interdisciplinaridade da fonoaudiologia, podendo seus profissionais colaborar na construção e implementação de políticas de gestão municipais juntamente com outras áreas da saúde, buscando somar conhecimentos e vivências em prol do bem-estar da população.

Por todo o exposto, é inegável e imperativo que o fonoaudiólogo atuante em unidade básica de saúde seja um profissional voltado à formação generalista, que mantenha o olhar para o coletivo visando a resolatividade das queixas e busque constantemente a qualidade de vida da população adscrita ao seu território.

Para que os achados desse estudo sejam discutidos e comparados com outros semelhantes e as vertentes de atuação que aqui se buscou levantar sejam fortalecidas e abordadas de maneira mais ampla, reforça-se a importância

de se realizar estudos epidemiológicos em fonoaudiologia e que os novos conhecimentos sejam publicados, fortalecendo a Fonoaudiologia enquanto ciência e contribuindo para a formação de profissionais voltados à saúde integral e qualidade de vida de quem busca por seus cuidados.

5. REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região. O que é a Fonoaudiologia São Paulo; 2014 [26 ago 2014].
2. CFFa - Conselho Federal de Fonoaudiologia. Área de competência do fonoaudiólogo no Brasil. 8º Colegiado - Gestão 2004/2007. Documento Oficial - 2ª Edição - Março/2007. Brasília; 2007.
3. Berberian AP. Fonoaudiologia e educação. São Paulo: Editora Plexus; 2007.
4. Befi D. A inserção da Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde. In: Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde. Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Lovise; 1997. p. 15-35.
5. Aguiar Z. Antecedentes históricos do Sistema Único de Saúde: breve história da política de saúde no Brasil. In: Aguiar Z, editor. SUS Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari; 2001.
6. Garbin W. O sistema de saúde no Brasil. In: Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD, (Ed.). Fonoaudiologia e saúde pública. Carapicuíba: Pró - Fono; 1995. p. 23-34.
7. Puccini RF. Histórico da saúde pública no Brasil. In: Vieira RM, editor. Fonoaudiologia e Saúde Pública. Barueri: Pró Fono; 2008. p. 3-21
8. Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde - SUS. Rev CEFAC. 2009;11(3):516-21
9. Cavalheiro MTP. A saúde e a educação na prática e na formação do Fonoaudiólogo. Tempo de Fonoaudiologia. São Paulo: Cabral; 1997.
10. Brasil. Portaria MS/SAS nº 587, de 07 de outubro de 2004 - Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos estados adotem as providências

necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [30 jan 2016]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/visualizar_texto.cfm?idtxt=23103.

11. Brasil. Lei nº 12303, de 2 de agosto de 2010 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Brasília: Diário Oficial da União; 2010.
12. Brasil. Lei nº 13002, de 20 de junho de 2014 - Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Brasília: Diário Oficial da União; 2014.
13. Brasil. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 - Institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [30 maio 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde; 2013 [04 abr 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_deomanda_espontanea_cab28v1.pdf.
15. Departamento de Atenção Básica. Saúde mais perto de você: Como funciona? Brasília: Portal de Saúde; 2016 [30 jan 2016]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/dab.php>.
16. Brasil. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Brasília: Portal da Saúde; 2016 [05 jun 2016]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php.
17. Westphal MF. Promoção de saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Bonfim JRA, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, (Ed.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 635-67.

18. Czeresnia D. O conceito de Saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, (Ed.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
19. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000;5(1):163-77.
20. Nicolotti CA, ROS MA. Fonoaudiologia e Sistema Único de Saúde. In: Tomé MC, editor. Dialogando com o coletivo: Dimensões da Saúde em Fonoaudiologia. São Paulo: Editora Santos; 2009. p. 3-35.
21. Servilha EAM, Jesus MHFC, Soares MTSNB, Santos RNCP, Rodrigues TCL, Santana VAO. Fonoaudiologia em serviço público: relato de experiência. Carapicuíba: Pró-Fono; 1994.
22. Freire RM. Fonoaudiologia em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*. 1992;26(3):179-84.
23. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CNE/CES 5, de 19 de Fevereiro de 2002 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Brasília: CFFa; 2002 [4 abr 2016]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/dc.pdf>.
24. Santos LG, Lemos SMA. Construção do conceito de promoção da saúde: comparação entre estudantes ingressantes e concluintes de Fonoaudiologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2011;16(3):245-51.
25. Eskelsen MW. Fonoaudiologia no serviço público de saúde: um estudo sobre perfil, conceitos e atuação na 18ª secretaria de desenvolvimento regional de Santa Catarina [Mestrado]. Florianópolis: Universidade de Santa Catarina; 2006.
26. Giannotti EM. Saúde vai além da ausência de doença. *Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) Ano VIII - Nº23 Outubro/Novembro/Dezembro*. 2004.

27. Lipay MS, de Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. Rev de Ciências Médicas. 2007;16(1):31-41.
28. Diniz RD, Bordin R. Demanda em fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16(2):126-31.
29. Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, Piccini RX, Osorio A, Silveira DSd, et al. Características da utilização de serviços de atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16:4395-404.
30. SP Cidades. Município de Suzano São Paulo 2016 [04 abr 2016]. Disponível em: <http://spcidades.com.br/cidade.asp?codigo=332>.
31. Suzano. Plano de ação Municipal: Rede de cuidados à pessoa com deficiência. Suzano: Secretaria Municipal da Saúde de Suzano; 2013. p. 35.
32. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2010.
33. Leite FT. Metodologia Científica. Fortaleza: UNIFOR; 2008.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Especializada. Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
35. Minayo MCS. Técnicas de análise de material qualitativo. São Paulo: Hucitec; 2014.
36. Marques JM. Bioestatística: ênfase em fonoaudiologia: Introdução ao uso do computador. Curitiba: Juruá; 2005.
37. Oliveira JT, Bittencourt ZZLC. Atividades extracurriculares e qualidade de vida de alunos de fonoaudiologia. Rev Serv Soc & Saúde. 2014;13(1):141-50.

38. Eurich RB, Kluthcovsky ACGC. Qualidade de vida de acadêmicos de Enfermagem. Rev de Psiquiatria. 2008;30(3):211-20.
39. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL. Trajetória e tendências dos cursos de Enfermagem no Brasil. Rev Bras Enferm. 2006;59(4):130-5.
40. Fussiger CC. A inserção do profissional de fonoaudiologia no Sus: relato de experiência no município de São Vendelino/RS [Monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
41. Costa RG, Souza LBRS. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA. Rev Ci Méd Biol. 2009;8(1):53-9.
42. Lima BPS, Guimarães JATL, Rocha MCG. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008;13(4):376-80.
43. Lessa F. Formação adequada é essencial para inserção em saúde pública. Revista da fonoaudiologia, 2º região. 2005(60):14-6.
44. César AM, Maksud SS. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão das Neves-MG. Rev CEFAC. 2007;9(1):133-8.
45. Mendes EV. Planejamento e Programação Local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário. Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde 13. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 1994.
46. Amaral EC, Bacha SM, Ghersel EL, Rodrigues PM. Inter-relação entre a odontologia e a fonoaudiologia na motricidade orofacial. Rev CEFAC. 2006;8(3):337-51
47. Ruivo NGV. Saúde auditiva e integralidade no cuidado: Itinerário de usuários na rede de serviços [Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2014.

48. Gomes EMGP, Remencius NR. Fonoaudiologia na Unidade Básica de Saúde. In: Lagrotta MGM, César CPHAR, (Ed.). A Fonoaudiologia nas Instituições. São Paulo: Lovise; 1997.
49. Pereira MTJG. Fonoaudiologia: uma vivência em Saúde Pública [Monografia]. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral - CEFAC; 1999.
50. Fernandes FDMF, Pastorello LM. Fonoaudiologia em ambulatório psiquiátrico. In: Fernandes FDM, Pastorello LM, Scheuer CI, (Ed.). Fonoaudiologia em distúrbios psiquiátricos da infância. São Paulo: Editora Lovise; 1995.
51. Lykouropoulos C, Herrero E. Fonoaudiologia e Saúde Mental: no trem da reforma. São Paulo: Companhia Ilimitada; 2015.
52. Beltrami L, Souza APR, Dias LO. Ansiedade e depressão em mães de crianças com distúrbios de linguagem: a importância do trabalho interdisciplinar. *Fractal : Revista de Psicologia*. 2013;25(3):515-30.
53. Andrade SA, Santos DN, Bastos AC, Pedromônico MRM, Almeida-Filho Nd, Barreto ML. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Revista de Saúde Pública*. 2005;39(4):606-11.
54. Castro EM. A Fonoaudiologia e o Cotidiano na Saúde Pública: Centro de atendimento especializado à criança São Paulo: Fonoaudiologia.com; 2001 [04 abr 2016]. Disponível em: <http://fonoaudiologia.com/artigo/a-fonoaudiologia-e-o-cotidiano-na-saude-publica.html>.
55. Martins PC, Cotta RMM, Siqueira-Batista R, Mendes FF, Franceschini SdCC, Priore SE, et al. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2009;19:679-94.
56. Taddeo PdS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMdA, Oliveira GCd, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(11):2923-30.

57. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004;20(4):1088-95.
58. Zanin LE, Albuquerque IMan, Melo DH. Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: o estado da arte. *Revista CEFAC*. 2015;17(5):1674-88.
59. Pessatti M. A intercessão arquitetura e saúde: "Quando o problema é a falta de espaço na unidade de saúde, qual é o espaço que falta? [Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2008.
60. Palazzo LdS, Carlotto MS, Aerts DRGdC. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Revista de Saúde Pública*. 2012;46(6):1066-73.

6. APÊNDICES

APÊNDICE 1

POSSIBILIDADES E LIMITES DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA FRENTE À DEMANDA DAS UBS's DO MUNICÍPIO DE SUZANO/SP

QUESTIONÁRIO

Há quantos anos se graduou em Fonoaudiologia?

Há quantos anos atua em atenção básica?

Região de saúde em que atua:

☐ Boa Vista

☐ Centro

☐ Palmeiras

Responda às próximas questões tendo por base sua experiência profissional em atenção básica no município de Suzano:

Quais fatores e/ou situações você considera como facilitadores da sua atuação em atenção básica? Por que?

Quais fatores e/ou situações você considerada como limitantes da sua atuação em atenção básica? Por que?

Em seu local de trabalho o fonoaudiólogo está incluído em quais ações de saúde? (grupos de gestante, grupos terapêuticos, equipe de referência em saúde mental, matriciamento, grupos gestores ou outros)

Você acredita que a demanda de sua região de saúde está satisfatoriamente assistida com os cuidados de uma unidade Básica de Saúde? Explique.

Quais mudanças você julga necessárias para um melhor acolhimento e atendimento da demanda fonoaudiológica em seu local de trabalho?

APÊNDICE 2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Possibilidades e limites da atuação fonoaudiológica frente à demanda das UBS's do Município de Suzano/SP.

Responsáveis: Profa. Dra. Zélia Z L Camargo Bittencourt e

Fga. Joyce Teodoro de Oliveira

Número do CAAE: 39523414.4.0000.5404

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos: Este estudo é importante para conhecermos alguns aspectos sobre a oferta de espaços de cuidado e promoção de saúde à população que busca atendimento fonoaudiológico em Suzano/SP. Interessa-nos saber como o fluxo está sendo desenhado e qual a caracterização dos espaços de promoção de saúde existentes, para isso serão caracterizados epidemiologicamente os atendimentos fonoaudiológicos da rede pública do município e também será levantada e caracterizada a demanda de fonoaudiologia da cidade referentes ao período de 2013 a 2014. Justifica-se a realização desse estudo como contribuição científica à Fonoaudiologia enquanto ciência e não apenas área de atuação profissional. No local em que o estudo será realizado não foram elaborados levantamentos similares ao proposto. Os resultados dessa pesquisa poderão, portanto, enriquecer e contribuir regionalmente para a elaboração de políticas de cuidado fonoaudiológico à população do município. Por fim, o projeto apresenta viabilidade tanto para sua realização por meio do levantamento de dados como para conversão desses dados em políticas de cuidado efetivas para a população que demanda atendimento fonoaudiológico no município. O objetivo do presente estudo é conhecer a percepção dos fonoaudiólogos sobre as possibilidades e limites da atuação profissional na atenção básica e caracterizar a população que buscou atendimento fonoaudiológico na rede pública do município de uma cidade do interior paulista, no período de janeiro de 2013 a junho de 2014.

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a: preencher um questionário composto por questões referentes à sua atuação fonoaudiológica na unidade de saúde em que você se encontra lotado atualmente. A partir da data em que o questionário estiver sendo entregue, você terá duas semanas para respondê-lo. A pesquisadora irá até a sua unidade de trabalho para recolhê-lo. O tempo estimado para o preenchimento do questionário é de 40 minutos.

Desconfortos e riscos: Não há riscos previsíveis aos participantes deste estudo, tendo em vista que presente estudo visa a coleta de dados por meio de fichas de triagens e de questionários a serem preenchidos pelos profissionais fonoaudiólogos do município e que não serão realizadas

intervenções ou modificações intencionais nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem do estudo. Não há desconfortos ou riscos previsíveis ou passíveis de prevenção neste estudo.

Benefícios: Os benefícios indiretos advindos dessa pesquisa serão benéficos especialmente para os fonoaudiólogos do município em que a pesquisa será realizada pois serão levantados dados de importância para melhor compreensão e conduta da demanda que busca os serviços de fonoaudiologia. Consequentemente, trará benefícios para a rede de saúde municipal como um todo, uma vez que visa estabelecer fluxos eficientes para a demanda.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. **Ressarcimento:** A participação nesta pesquisa não incorre em geração de ressarcimento por despesas para o preenchimento do questionário.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com o pesquisador: Joyce Teodoro de Oliveira Endereço profissional: UBS Boa Vista Avenida Jaguari, 37 – Jardim Boa Vista, Suzano/SP Email: joyoliveira@gmail.com Telefone: 12 – 99795-1222

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido: Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome _____ do(a) _____ participante:

Data: ____/____/_____. (Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu responsável LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador: Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: ____/____/_____. (Assinatura do pesquisador)

APÊNDICE 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UBS BOA VISTA

Av. Jaguari, 37 - Boa Vista - Suzano

Tel: 4749-2753/4752-3851



FONOAUDIOLOGIA

NOME DO USUÁRIO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____

RG: _____

Nº. MATRÍCULA _____

Nº. SUS: _____

MÃE: _____ DN: ____/____/____

PAI: _____ DN: ____/____/____

RESPONSÁVEL: _____ DN: ____/____/____

ENDEREÇO: _____

FONES: _____

ESCOLA (se for escolar): _____

OCUPAÇÃO: _____

ANMENESE

DATA DA TRIAGEM / ATENDIMENTO INICIAL: _____

FONOAUDIÓLOGA: _____

QUEIXA / PROBLEMA FONOAUDIOLÓGICO: _____

CID: _____

CONDUTA: _____

ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO: Início em: ____/____/____

Término em: ____/____/____

FONOAUDIÓLOGA: _____

() ALTA POR CONCLUSÃO DO TRATAMENTO

() ALTA POR ABANDONO

() ALTA POR FALTA DE ADESAO E COMPROMISSO

() ALTA POR _____