



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
SARA CRISTINA MAGALHÃES ESTRELLA SILVA DE SOUZA

**ESCLARECIMENTO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS QUANTO AO
TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO REALIZADO EM CRIANÇAS:
ENFOQUE BIOÉTIICO**

Florianópolis
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
SARA CRISTINA MAGALHÃES ESTRELLA SILVA DE SOUZA

**ESCLARECIMENTO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS QUANTO AO
TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO REALIZADO EM CRIANÇAS:
ENFOQUE BIOÉTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Fonoaudiologia como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Orientadora Prof^a. Dr^a. Aline Megumi Arakawa.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Florianópolis
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Souza, Sara Cristina Magalhães Estrella Silva de
ESCLARECIMENTO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS QUANTO AO
TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO REALIZADO EM CRIANÇAS: ENFOQUE
BIOÉTICO / Sara Cristina Magalhães Estrella Silva de Souza
; orientadora, Aline Megumi Arakawa - Florianópolis, SC,
2015.

63 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde. Graduação em Fonoaudiologia.

Inclui referências

1. Fonoaudiologia. 2. Saúde Pública. 3. Bioética. 4.
Fonoaudiologia. I. Megumi Arakawa, Aline . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Fonoaudiologia. III. Título.

SARA CRISTINA MAGALHÃES ESTRELLA SILVA DE SOUZA

**ESCLARECIMENTO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS QUANTO
AO TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO REALIZADO EM CRIANÇAS :
ENFOQUE BIOÉTICO**

Esta monografia foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Bacharel
em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 08 de Junho de 2015

Coordenadora do Curso de Graduação em Fonoaudiologia



Prof.ª. Dr.ª. Maria Madalena C. Pinheiro

Universidade Federal de Santa Catarina

Banca Examinadora:



Prof.ª. Dr.ª. Aline Megumi Arakawa.

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª. Dr.ª. Angela Ruviano Busanello-Stella

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª. Dr.ª. Maria Rita Pimenta Rolim

Universidade Federal de Santa Catarina

*Dedico esse trabalho ao meu Deus,
pois seu amor, seu carinho, ajuda, e cuidado, me enche de alegria todos os
dias. Te adorarei para sempre SENHOR.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu **DEUS** por que sem ELE eu não seria nada do que sou. Tudo que tenho e tudo que sou, veio DELE. Toda a Honra e toda a glória sejam dadas a DEUS.

Ao meu maravilhoso esposo **Edson Estrella** que com carinho, amor, atenção, fidelidade, respeito, amizade, companheirismo, me ajudou, incentivou, motivou e aconselhou todos os dias. Obrigada por tudo que és pra mim, pois sem a ajuda de Deus e sem suas palavras de conforto eu não teria feito nem metade das coisas que fiz. Obrigada por todo apoio que me deu durante esses anos de caminhada, não foi nada fácil, mas todas as vezes que pensava em parar ou desistir devido a todas as adversidades, você que sempre me dizia, que no final iria dar tudo certo, e deu.

Aos meus pais **Cassio Tadeu da Silveira Magalhães, Sandra Cristina Lopes Magalhães**, aos meus sogros **Oswaldo de Souza Júnior e Mônica Estrella Silva de Souza** e meus avós **Antônio Ildefonso Neto, Neide Ildefonso Avelar e Edson de Lima Silva**, porque se hoje eu estou de pé é porque vocês estão sempre de joelhos intercedendo a Deus por minha vida. Obrigada pelo apoio de vocês e por todas as palavras de sabedoria que me disseram ao longo da minha vida.

Aos meus **irmãos, Pedro Paulo Lopes Magalhães e Letícia Cristina Lopes Magalhães** por toda ajuda e por todo carinho que vocês me concedem e concederam. Aos meus **cunhados, tios e primos** por todas as orações e por serem tão importantes na minha vida.

A **Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade Federal de Santa Catarina** que me proporcionaram um ensino de qualidade e excelência.

A minha amada orientadora **Profa. Dra. Aline Megumi Arakawa** que esteve sempre pronta a me ajudar, me ensinando todos os dias com paciência e carinho. Obrigada pelas orientações, pelo apoio na elaboração desse trabalho, pelo esforço e por sua dedicação.

Agradeço a minha banca, na figura da **Profa. Dra. Maria Rita Pimenta Rolim e a Profa. Dra. Angela Ruviaro Busanello-Stella**, que com muito carinho aceitaram o convite e por toda ajuda que me concederam.

Agradeço a todos **professores do curso de graduação em Fonoaudiologia**, pelo carinho, pela amizade, e conhecimentos que contribuíram para a minha formação. Agradeço em especial a professora **Elisabeth Eliassen** por toda ajuda concedida.

Aos meus amigos **Anyssa Reiner** e **Daniel De Martino Ucedo** que me auxiliaram nessa caminhada e por me ajudarem e me ouvirem diversas vezes, por me fazerem parar de chorar e serem meus amigos desde o primeiro dia, vocês são demais. As meus amigos **Mércio Adeli de Azambuja, Jorge Fernando Pereira Cortinhas, Daiane Martins Schmeling, Duane Nascimento, Leiny Stephanie Neves Delgado Nascimento, Maria de Lourdes de Souza, Marielen de Oliveira Goulart** que me auxiliaram nessa última etapa, vocês foram extremamente importantes para a conclusão desse trabalho!!

A todos os **meus amigos** que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho, seja por abrir mão de ter a minha companhia, seja pelas palavras motivacionais, seja pelas conversas jogadas fora, pelos conselhos na hora certa, pelos puxões de orelha, enfim, por tudo que vocês fizeram por mim, o meu muito obrigada!

Aos meus **Pastores, Pastoras e líderes** pelo carinho e atenção nos momentos mais críticos da minha caminhada.

*E o Senhor me disse:
“Eu lhe ensinarei o caminho por onde você
deve ir, Eu vou guiá-lo e orientá-lo”.
Salmos 32.8.*

RESUMO

Introdução: A bioética pode ser definida como uma reflexão da ética sobre os seres vivos. Na Fonoaudiologia, a bioética visa auxiliar os profissionais, familiares e pacientes nas tomadas de decisões frente às alternativas de tratamento, incluindo orientação adequada acerca de seus propósitos, possíveis riscos e desconfortos, visando a sua confidencialidade. **Objetivo:** Analisar o esclarecimento do grupo de pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento fonoaudiológico realizado em suas crianças na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina bem como a caracterização da população de estudo segundo os aspectos sociodemográficos. **Metodologia:** foi realizado um estudo transversal em que foi aplicado, ao grupo de pais e/ou responsáveis, um questionário com questões abertas e fechadas, referentes os dados da criança, informações do GPR quanto ao tratamento realizado, bem como dados para caracterização da amostra das crianças e deste grupo de pais e/ou responsáveis. Além disso, foi aplicado um questionário com o grupo dos estagiários responsáveis pelos atendimentos realizados nestas crianças, que constavam de perguntas relacionadas ao tratamento fonoaudiológico. Os dados obtidos foram analisados por meio de análise estatística descritiva e inferencial por meio dos testes Mann-Whitney e Qui-Quadrado. As respostas do grupo de pais e/ou responsáveis foram confrontadas com as respostas do grupo dos estagiários no que se refere ao tratamento realizado, podendo dessa forma conhecer o esclarecimento por parte do grupo de pais e/ou responsáveis. **Resultados:** a média etária das crianças foi de 5,87 anos, sendo predominante o sexo masculino (73,90%). O maior número de atendimentos (66,67%) foi realizado na área de Linguagem. Quanto ao grupo de pais e/ou responsáveis, observou-se a prevalência do sexo feminino (89%), média etária de 37,42 anos e o ensino médio completo (43,18%). Quanto ao esclarecimento referente ao tratamento, o grupo de pais e/ou responsáveis apresentou a maioria (54,34%) das respostas compatíveis quando comparadas com as respostas do grupo dos estagiários, representando adequado esclarecimento das ações propostas na terapia fonoaudiológica. **Conclusão:** pode-se verificar o esclarecimento do grupo de pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento realizado bem como as

melhoras referidas por este grupo associada à visão do grupo dos estagiários quanto ao processo terapêutico das crianças.

Palavras-chaves: Saúde Pública, Bioética, Fonoaudiologia

ABSTRACT

Introduction: Bioethics can be defined as an ethical reflection on living organisms. In Speech, Language and Hearing Sciences, bioethics helps professionals, family members and patients to make decisions about the treatment alternatives, including appropriate guidance on their purposes, possible risks and discomforts, aiming the confidentiality. **Objective:** To analyze the group of parents and/or caregivers clarification about the speech, language and hearing therapy performed on their children at the School Clinic of Speech, Language and Hearing Sciences of the Federal University of Santa Catarina and the study population characterization according to sociodemographic aspects. **Methods:** it was performed a cross sectional study that was applied, to the group of parents and/or caregiver, a questionnaire with open and closed questions, referring the child data, group of parents and/or caregivers information regarding the treatment performed, and data to characterize the sample of children and group of parents and/or caregivers. Also it was applied a questionnaire to the group of trainees responsible for the care provided in these children, composed by questions related to speech, language and hearing therapy. Data were analyzed using descriptive and inferential statistical analysis through Mann-Whitney and Chi-Square tests. Open questions of group of parents and/or caregivers were confronted with group of trainees responses regarding to the treatment performed and thus meet the clarification from the group of parents and/or caregivers. **Results:** the mean age of the children was 5.87 years being predominantly males (73.90%). The greatest number of attendances (66.67%) was in the Language area. As for the group of parents and/or caregivers, there was a prevalence of females (89%), mean age of 37.42 years and completed high school (43.18%). Regarding the clarification about the treatment, the group of parents and/or caregivers showed the majority (54.34%) of the responses compatible when compared to the group of trainees responses, presenting the clarify about the actions proposed in speech, language and hearing therapy. **Conclusion:** it can be verified the clarification mentioned by group of parents and/or caregivers about the treatment developed as well as the improvements referred by this group associated the group trainees view about the children therapeutic process.

Keywords: Public Health, Bioethics, Speech, Language and Hearing Sciences

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição das idades das crianças e dos pais e/ou responsáveis em anos.....	33
Tabela 2. Distribuição em meses da idade do aparecimento da queixa nas crianças	33
Tabela 3. Distribuição referente ao grau de escolaridade das crianças.....	34
Tabela 4. Distribuição referente ao turno que as crianças frequentam a escola	34
Tabela 5. Distribuição da escolaridade do grupo de pais e/ou responsáveis....	35
Tabela 6. Distribuição do tempo de tratamento mencionado pelo grupo dos pais e/ou responsáveis.....	35
Tabela 7. Caracterização das fases/semestre de estudo dos estagiários de fonoaudiologia participantes da pesquisa.....	36
Tabela 8. Caracterização dos atendimentos de acordo com as áreas de atuação da fonoaudiologia de acordo com o grupo dos estagiários.....	37
Tabela 9. Caracterização dos atendimentos de acordo com as áreas de atuação da fonoaudiologia de acordo com o grupo dos pais e/ou responsáveis	37
Tabela 10. Distribuição dos acertos e erros realizado pelo grupo dos pais e/ou responsáveis referente ao tratamento realizado	38
Tabela 11. Distribuição da escolaridade dos pais e/ou responsáveis que acertaram, que erraram e que não responderam a questão quanto ao de tratamento fonoaudiológico realizado.	39
Tabela 12. Distribuição das alterações mencionadas pelo grupo dos estagiários dos pais e/ou responsáveis que erraram ou não responderam a questão referente ao de tratamento fonoaudiológico realizado	39
Tabela 13. Distribuição dos aspectos de “melhora” e dúvidas esclarecidas conforme os dois grupos de estudo.....	40
Tabela 14. Caracterização da satisfação referida pelo grupo dos pais e/ou responsáveis referente ao tratamento realizado na Clínica Escola	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição do número total de fonoaudiólogos no Brasil divididos por região.....	23
Figura 2: Distribuição número total de fonoaudiólogos no Brasil divididos por estado.....	23
Figura 3: Composição da amostra.....	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

GPR – Grupo de pais e/ou responsáveis

PR – Pais e/ou responsáveis

GE – Grupo de estagiários

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CFFa – Conselho Federal de Fonoaudiologia

SBFa - Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

CFE – Conselho Federal de Educao

DAU – Departamento de Assuntos Universitários

ASHA - American Speech Language and Hearing Association

SUS – Sistema nico de Saúde

CNE – Conselho Nacional de Educao

CES – Câmara de Educao Superior

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1. MARCO TEÓRICO	19
1.1 Bioética.....	19
1.2. Breve histórico da Fonoaudiologia	21
1.3 Alterações fonoaudiológicas em crianças	24
1.3.1 Linguagem.....	24
1.3.2 Motricidade Orofacial.....	25
1.3.3 Voz	25
1.3.4 Audiologia.....	26
1.4 A influência do conhecimento dos pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento fonoaudiológico	26
2.METODOLOGIA	29
2.1 Tipo de estudo.....	29
2.2 Local do estudo	29
2.3 Critério de inclusão e exclusão.....	29
2.4 Procedimentos de coleta de dados	29
2.5 Processamento e análise dos dados.....	30
2.6 Questões éticas.....	30
3.RESULTADOS	32
3.1 Caracterização da amostra	32
3.2 Caracterização da alteração fonoaudiológica.....	36
3.3 Caracterização dos acertos e erros referente ao tratamento das crianças	38
3.4 Caracterização da melhora, satisfação e retirada de dúvidas relatada por ambos os grupos.....	40
5. CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	48
APÊNDICES	55
APÊNDICE A – Questionário do GPR.....	55
APÊNDICE B – Questionário do GE	56
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do GPR	57
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do GE	59
ANEXOS	61
ANEXO A – Autorização da Clínica Escola	61
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	62

INTRODUÇÃO

A bioética significa “prática da vida”, podendo ser entendida como um estudo de caráter multidisciplinar referente à conduta humana. Trabalha de forma clara e objetiva nas contradições morais que ocorreram devido aos avanços tecnológicos. Todas as resoluções ligadas à área da saúde, em destaque para as pesquisas realizadas em seres humanos, sempre visaram à preservação da dignidade do indivíduo, tendo como enfoque a responsabilidade social (NICOLIELO et al., 2005; KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

Na Fonoaudiologia, a bioética auxilia os profissionais, familiares e pacientes nas tomadas de decisões frente às alternativas de tratamento, incluindo orientação adequada acerca dos propósitos da terapia, possíveis riscos e desconfortos que poderão surgir ao longo de todo o processo terapêutico, dentre os outros direitos e deveres constituídos e regulamentados. Segundo o Código de Ética da Fonoaudiologia, é obrigação do profissional assegurar todos os direitos dos mesmos, tendo (CFFa, 2004).

A Fonoaudiologia é uma ciência recente, cuja regulamentação profissional se deu diante a aprovação da lei 6.965 de 09 de dezembro de 1981. Sua expansão busca, constantemente, através de estudos científicos, uma consolidação ainda maior no mercado de trabalho. No Brasil, o surgimento da profissão teve seu início na década de 30, direcionado para área da educação, mediante a preocupação da medicina e da educação, sendo seu objetivo principal a correção de erros na linguagem apresentados por escolares. Mais tarde, na década de 70, os fonoaudiólogos expandiram seu trabalho para a saúde e assistência social, atuando tanto como reeducador quanto reabilitador levando seu trabalho para consultórios particulares e clínicas de reabilitação (PENTEADO; SERVILHA, 2004; BACHA; OSÓRIO, 2004).

Atualmente existem diversas áreas de atuação do fonoaudiólogo, desde escolas a hospitais, com atuação em caráter individual ou coletivo, visando à promoção, prevenção, e recuperação da saúde da população. As primeiras especialidades em Fonoaudiologia construídas pelo Conselho Federal foram: Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial e Voz (PENTEADO; SERVILHA,

2004; BACHA; OSÓRIO, 2004; MEIRA, 2011). Posteriormente foram criadas através de resoluções, as especialidades de Saúde Coletiva, Disfagia e Fonoaudiologia Educacional devido à grande demanda apresentada (MEIRA, 2011). No corrente ano foram criadas quatro novas especialidades através de resoluções, sendo elas Fonoaudiologia do trabalho, Neuropsicologia, Neurofuncional e Gerontologia (CFFa, 2015c).

Diante da amplitude de especialidades e da demanda pelo atendimento fonoaudiológico, este estudo tem por base o enfoque na população infantil. Com base em diversas pesquisas realizadas, observa-se que as principais alterações fonoaudiológicas nessa população apresentam como queixas a dificuldade na fala, ou na ausência da mesma, incapacidade ou incoordenação de pronúncias de alguns sons (omissão, substituição ou adição), a presença de hábitos orais que influenciam o aspecto da Motricidade Orofacial, distúrbios do processamento auditivo e disfonias (SBFa, 2008; PIMENTEL; HERRERA; DUARTE, 2010; SILVA; COUTO; AVEJONAS, 2013).

Na literatura estudos afirmaram que é indispensável a participação dos pais durante a intervenção fonoaudiológica, visto que são esses familiares que passam a maior parte do tempo com a criança (GONÇALVES, 2012; CHAVES; GONÇALVES; LABIGALINI, 2013). Autores relataram que o envolvimento, conhecimento e a adesão ao tratamento por parte dos responsáveis resultará melhora significativa, podendo esta ser observada ao longo de todo o processo terapêutico. A melhora pode estar relacionada, segundo alguns autores a diversas razões como as orientações sobre o tratamento adequadamente transferidas aos responsáveis pelos estagiários ou profissionais, o conhecimento adequado das condições da criança, a retirada de dúvidas frente as questões que possam surgir ao longo de todo o processo, bem como a motivação e valorização do trabalho desse profissional por parte dos pais (NASCIMENTO; TEIXEIRA; ZARZAR, 2009; GONÇALVES, 2012; RIBEIRO et al., 2013).

A conclusão dessa pesquisa proporcionará aos presentes e futuros estagiários da Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) uma melhor compreensão sobre a temática abordada proporcionando a reflexão das condutas frente ao tratamento realizado.

O objetivo da presente pesquisa foi analisar o esclarecimento dos pais e/ou responsável (PR) sobre o tratamento fonoaudiológico realizado em suas crianças, bem como a caracterização da população de estudo segundo os aspectos sociodemográficos.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Bioética

As pesquisas realizadas em seres humanos foram conhecidas na Segunda Guerra Mundial durante o regime nazista, onde eram realizados diversos “experimentos científicos” nos campos de concentração por médicos e cientistas. Após esse episódio algumas resoluções foram regulamentadas em âmbito internacional condenando as atrocidades do período da guerra, resultando na elaboração, em 1947, de um conjunto de preceitos éticos para a pesquisa clínica, sendo uma das resoluções, o Código de Nuremberg (DINIZ e CORRÊA, 2001; NICOLIELO et al., 2005).

As modificações sugeridas por esse Código incluem regulamentações dentre elas a realização de experimento em seres humanos diante o consentimento livre do sujeito de pesquisa, a redução de riscos e incômodos, a possibilidade de o sujeito revogar a qualquer momento sua adesão ao experimento, proporcionalidade de riscos e benefícios e obrigatoriedade de uma fase anterior em que as experiências sejam feitas com animais e a necessidade de obter o ensino da ética, bioética e deontologia (SHUSTER, 1997; ARAKAWA et al., 2009).

A bioética surgiu então como um movimento interdisciplinar para questionar e refletir as questões concretas que a sociedade está vivenciando (FERREIRA; RAMOS, 2006). Bioética pode ser compreendida como estudo multidisciplinar na área da saúde frente a valores e princípios morais (KOERICH; MACHADO; COSTA, (2005). Relaciona-se com a discussão sobre a sustentabilidade do planeta, a natureza e a dignidade humana, a biotecnologia e outras temáticas, que interferem no processo saúde-doença e ultrapassam qualquer fronteira que limite áreas específicas do conhecimento (FERREIRA; RAMOS, 2006).

O artigo 18º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos deixa claro que os profissionais devem ter honestidade, integridade e transparência na tomada de decisões, explicando todos os conflitos de interesse do paciente, compartilhando seu conhecimento, o artigo ainda refere que todo esforço deve ser feito para a utilização do melhor conhecimento científico e melhor metodologia disponíveis no tratamento com constante

revisão das questões bioéticas. Este artigo mencionou ainda que indivíduos e profissionais devem regularmente estar incluídos num processo de diálogo, promovendo assim oportunidades para todas as opiniões e retirada de dúvidas. (MATSUURA, 2005)

De acordo com Segre e Cohen (2002), a bioética é a parte da ética com enfoque nas questões referentes à vida humana. Ela faz parte do campo de pesquisa onde diversas áreas do conhecimento precisam ter seu enfoque em discussões em bioética como Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Fonoaudiologia, dentre outras.

A bioética deve ser um estudo deontológico, que proporcione diretrizes morais para a ação humana que giram em torno dos direitos entre a vida e a morte, da investigação científica e da necessidade de preservação de direitos das pessoas envolvidas (NICOLIELO et al., 2005). Possui princípios básicos que incluem a não maleficência, a beneficência, o respeito à autonomia e justiça. Estes quatro princípios, não possuem um caráter absoluto, nem têm prioridade um sobre o outro, mas servem como regras gerais para orientar a tomada de decisão frente aos problemas éticos e para ordenar os argumentos nas discussões de casos (LOCH, 2002). Assim sendo, faz-se necessário que a Fonoaudiologia siga seus preceitos éticos, dado o crescimento e as conquistas da profissão.

A fonoaudiologia possui conhecimentos técnicos e científicos tendo práticas sociais, éticas e políticas, estando presentes tanto no ensino quanto na pesquisa. A bioética na Fonoaudiologia está inserida no Código de Ética que contém diretrizes que orientam os profissionais quanto à postura a ser tomada frente ao paciente. O código referido está em análise para atualização e reformulação no corrente ano, estando todo o trabalho de revisão pautado e fundamentado no princípio da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (CFFa, 2015a).

Segundo este Código é dever do fonoaudiólogo resguardar o direito do indivíduo ou grupos envolvidos em pesquisas ou estudos, sempre zelando pelo sigilo profissional que envolvam os mesmos. Menciona outras posturas a serem tomadas, como o aconselhamento adequado quanto aos propósitos da terapia, seus riscos, custos e possibilidades de tratamentos, devendo informar adequadamente ao paciente e ou responsáveis quanto a evolução do quadro

clínico, possíveis prejuízos na interrupção do tratamento fonoaudiológico, permitir o livre acesso dos PR durante a avaliação, salvo quando esta presença venha a comprometer a eficiência do tratamento. O código ainda proíbe o início do tratamento de crianças ou incapazes sem a presença dos PR, tendo como por obrigação a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (CFFa, 2004).

1.2. Breve histórico da Fonoaudiologia

A Fonoaudiologia surgiu na década de 30, mas foi somente nas décadas de 40 e 50 que sua atividade profissional iniciou-se efetivamente. Nessa época chamava-se Terapia da Palavra ou Logopedia e era ligada ao Magistério (PEREIRA, 1999). Os professores faziam cursos de três meses para se especializar na área. Tais professores com a especialização de Audiologia e Ortofonia tinham um maior status por ter uma ligação com a medicina, por se tratar de uma especialização com o intuito de reabilitar o paciente. Por esse motivo começou a se incentivar a criação de um curso específico de Terapia da Palavra ou Logopedia para sair da área educacional e entrar na área clínica (BACHA; OSÓRIO, 2004; AARÃO et al., 2011).

Meira (1997) relatou os anos de luta e dificuldade para que a Fonoaudiologia fosse considerada um curso de nível superior. O Conselho Federal de Educação (CFE) e o Departamento de Assuntos Universitários (DAU) idealizavam que a Fonoaudiologia fosse um curso superior de curta duração (tecnólogo) submetendo-o a outro profissional com curso superior de longa duração. Proposta essa que não foi aceita pelos fonoaudiólogos, que ansiavam que seu curso fosse reconhecido como curso superior de longa duração. Em 1975, após o cumprimento de todas as exigências feitas pelos CFE pelo DAU a Fonoaudiologia foi considerada um curso superior de longa duração.

A inserção do fonoaudiólogo no sistema público deu-se entre os anos 70 e 80, através das Secretarias de Educação e Saúde. Sua função era voltada para a reabilitação de pacientes e trabalhavam de forma isolada, em hospitais e ambulatórios (PENTEADO; SERVILHA, 2004; CÉSAR; MAKSUD, 2007; MOREIRA; MOTA, 2009; AARÃO et al., 2011; CFFa, 2014).

Em 1977, houve a primeira tentativa com o Projeto de Lei do Senador André Franco Montoro, que fez com que a profissão se tornasse notória pelos políticos e pela sociedade (MEIRA, 1997; MEIRA, 2011). A segunda tentativa deu-se com o Projeto de Lei do Deputado Otacílio de Almeida. Em 09 de dezembro de 1981 foi sancionada a lei nº 6.965 pelo então Presidente João Figueiredo, que regulamentou a profissão de Fonoaudiólogo e também criou os Conselhos Federal e Regional de Fonoaudiologia (BRASIL, 1981).

O Conselho Federal de Fonoaudiologia iniciou suas atividades em 1983 e aprovou o primeiro Código de Ética no ano seguinte, determinando os direitos, deveres e responsabilidades do fonoaudiólogo (CFFa, 2014). A institucionalização da Fonoaudiologia fez com que crescesse de forma exponencial o número de profissionais na área, necessitando assim que fosse criado um órgão de classe para os Fonoaudiólogos. Com objetivo de incentivar a produção científica, em 1988, oficialmente tem início a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa, 2014).

Atualmente, o Conselho Federal de Fonoaudiologia apresenta elevado número de profissionais distribuídos nas diferentes regionais do país. O último levantamento realizado foi no ano de 2014, contabilizando o total de 38.753 profissionais adscritos. Destes, 8,40% estão locados na 3ª Região (Paraná e Santa Catarina) e 36,54% no Estado de Santa Catarina, como pode-se observar nas figuras 1 e 2, respectivamente. Todos esses profissionais são regidos pelo Código de Ética tendo leis e resoluções que respaldam todas as ações (CFFa, 2015b).

Figura 1: Distribuição do número total de fonoaudiólogos no Brasil divididos por região



Fonte: Conselho Federal de Fonoaudiologia

Figura 2: Distribuição do número total de fonoaudiólogos no Brasil divididos por estados



Fonte: Conselho Federal de Fonoaudiologia

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, foram realizados concursos públicos pela Secretaria da Saúde e alguns fonoaudiólogos foram lotados em postos de saúde iniciando a participação da Fonoaudiologia na atenção primária à saúde (PEREIRA, 1999).

Os cursos de graduação em Fonoaudiologia das instituições do sistema de ensino superior tem como objetivo a formação de profissionais com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, sendo regido pelas Diretrizes Curriculares do Conselho Nacional de Educação, (Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002). O curso de Fonoaudiologia deve incluir conteúdos concernentes a todas as especialidades envolvidas (audição, linguagem oral e escrita, voz, fala, fluência e sistema miofuncional orofacial e cervical), com o desenvolvimento de estágios curriculares sob a supervisão docente, permitindo que o aluno obtenha experiência profissional específica em avaliação diagnóstico terapia e assessoria fonoaudiológica, sendo estes realizados nos dois últimos anos de formação (CFFa, 2002).

1.3 Alterações fonoaudiológicas em crianças

Para *American Speech, Language and Hearing Association* (ASHA, 2004) os distúrbios da comunicação podem ser compreendidos como incapacidade na habilidade de receber ou processar um sistema simbólico em níveis de audição (sensibilidade, função, processamento e fisiologia) linguagem (forma, conteúdo e função comunicativa) e processos de fala (articulação, voz e fluência), sendo que esses distúrbios podem ser de etiologia adquirida ou desenvolvida, podendo variar sua gravidade, além de serem resultados de uma condição de déficit primário (doença de manifestação primária ou idiopática) ou secundário (doenças de manifestação secundária decorrente de uma manifestação maior), ocorrendo de forma isolada ou combinada.

A seguir serão abordadas as especialidades que são atendidas na Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFSC.

1.3.1 Linguagem

Segundo a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (2013) o principal componente da comunicação humana é a Linguagem, ela é externalizada pelo

falar, escutar, ler e escrever. A Linguagem permite o compartilhamento de conhecimento, experiência e pensamentos entre pessoas.

Os principais distúrbios da comunicação encontrados em crianças são os atrasos de Linguagem ou o desenvolvimento atípico da mesma e na maioria das vezes são percebidos pelos pais ou professores na pré-escola. Os sintomas podem variar desde dificuldade na fala, na ausência da mesma, além de incapacidade ou incoordenação de pronúncias de alguns sons (omissão, substituição ou adição), ausência de compreensão da fala da criança ou em casos de gagueira (DINIZ, 2009; AMORIM, 2011; PRATES; MARTINS, 2011).

1.3.2 Motricidade Orofacial

A Motricidade Orofacial é uma especialidade da Fonoaudiologia voltada para o estudo, pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical (SBFa, 2007). Além disso, trabalha as condições anatômicas e funcionais do sistema estomatognático sendo elas: sucção, deglutição, mastigação, articulação da fala, respiração e mímica facial (MARCHESAN et al., 2009).

De acordo com pesquisas realizadas, as principais alterações em Motricidade Orofacial encontradas em crianças de dois a doze anos são as alterações causadas por hábitos orais inadequados que influenciam no desenvolvimento anormal da face, na forma das arcadas dentárias e na produção da fala, principalmente pelo posicionamento inadequado da língua (ANDRADE, 1997; SBFa, 2008; CZLUSNIAK; CARVALHO; OLIVEIRA 2008; DINIZ, 2009; GOULART et al., 2010; AMORIM, 2011; PRATES; MARTINS, 2011).

1.3.3 Voz

A voz é uma expressão que revela elementos de dimensão biológica, psicológica e sócio educacional (SBFa, 2009). *“A voz vai se formando ao longo de toda a vida segundo as características anatomofuncionais, os aspectos emocionais e sua história de vida”* (BEHLAU, 2001). A produção vocal ocorre quando o ar que é expirado passa pelas pregas vocais que, em vibração, produz o som. Esse som é modulado quando passa pelas cavidades e estruturas que se relacionam à ressonância tais como: cavidade nasal,

cavidade oral, língua, lábios, palato duro, palato mole, úvula, bochechas e dentes (VANZELLA, 2006).

Em crianças as principais alterações em Voz, são as disfonias causadas por abusos vocais produzidos por gritos, pigarro e ainda o sussurro. Tais fatores podem desencadear patologias vocais como nódulos, pólipos ou edemas (ZAFFARI; FEIJÓ; SCALCO, 1999; BEHLAU, 2001; VANZELLA 2006; DINIZ, 2009;).

1.3.4 Audiologia

O atendimento em Audiologia tem como objetivo a prevenção, avaliação, o diagnóstico reabilitação de problemas relacionados à audição abrangendo todas as faixas etárias. Os procedimentos básicos de Audiologia para detecção de possível comprometimento auditivo são: audiometria tonal liminar, logaudiometria e imitanciometria. Além de realização de exames complementares como emissões otoacústicas e potencial evocado auditivo do tronco encefálico. Diante às necessidades encontradas pelos pacientes, há a realização de seleção e adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual e terapias de reabilitação auditiva.

A Audiologia atua ainda nas alterações do processamento auditivo, onde realizam-se testes que avaliam as habilidades de localização e lateralização sonora, discriminação e reconhecimento auditivo, aspectos temporais, resolução, mascaramento, integração e ordenação temporal (ZALCMAN; SHOCHAT, 2007). O distúrbio do processamento auditivo representa a principal alteração audiológica em crianças (SBFa, 2008; DINIZ, 2009).

1.4 A influência do conhecimento dos pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento fonoaudiológico

Segundo Scapelli et al. (2007), toda vez que um diagnóstico é elaborado e um tratamento é recomendado para crianças, é importante que os responsáveis compreendam e participem de maneira ativa no planejamento das ações a serem adotadas, exercendo dessa forma, sua autonomia como cidadão. Porém a autora relata que apesar de existir interesses dos responsáveis em conhecer o tratamento a ser realizado, muitos apresentam

dificuldades em tomar decisões, transferindo a responsabilidade para o profissional.

A orientação aos responsáveis em relação ao tratamento a ser executado, necessita ser planejada desde a primeira consulta e mantida ao longo de todas as etapas, almejando sempre uma interação entre todos os envolvidos no processo (SCARPELLI et al., 2007).

Faz-se necessário o conhecimento dos pais sobre o tratamento realizado pois é dentro da família que a criança terá suas primeiras trocas de experiências, onde ocorrerá seus primeiros sucessos e fracassos, seus medos e frustrações (NEGRELLI; MARCON, 2006; ABBUD; SANTOS, 2002). Desta forma, é tarefa crucial da família socializar a criança e desenvolver a sua personalidade ao configurar o seu percurso intelectual, emocional e social. Logo pode-se concluir que é a família que modela o comportamento e a identidade da criança (ABBUD; SANTOS, 2002).

Haller (1998), em seu estudo sobre a família na fonoaudiologia relatou que existe um ponto em comum entre os fonoaudiólogos no que se refere ao trabalho em conjunto com a família, ficando evidente o rendimento do processo de reabilitação quando a família se envolve. A autora concluiu que geralmente os bons resultados da terapia surgem quando o terapeuta conhece melhor a família na qual a criança está inserida, estando os pais mais confiantes com o trabalho do profissional e passando a dar a devida importância para o tratamento.

Abbud e Santos (2002) relataram em sua pesquisa que a ligação entre o terapeuta, paciente e família precisa ser extrema, atingindo todos os atores sociais citados. As autoras concluíram que é fundamental compreender a estrutura familiar na qual a criança está inserida, sempre buscando realizar o trabalho não apenas com a criança, mas também com toda a família. Com o conhecimento adequado a família compreende o significado das dificuldades colaborando de maneira mais efetiva no processo de desenvolvimento de seu filho.

Moreira (2007), em sua pesquisa pode verificar que ocorreram melhoras significativas no grupo de pais que recebeu orientações adequadas sobre o tratamento dos seus filhos. No entanto, o grupo que não recebeu as devidas

orientações não apresentou melhora significativa, o que evidenciou que o recebimento de orientações influenciou os resultados.

Oliveira (2010) em sua pesquisa com 20 pais de crianças com faixa etária de quatro a 10 anos, de ambos os sexos, concluiu que a orientação fonoaudiológica realizada com familiares de crianças com gagueira favoreceu a diminuição de disfluências gagas, promovendo melhor fluência na fala da criança. Relatou ainda que as orientações fonoaudiológicas foram medidas importantes de intervenção e que precisam ser mais valorizadas.

Givigi, Santos e Ramos (2011) relataram em sua pesquisa, realizada com famílias de crianças com paralisia cerebral, que as crianças permanecem a maior parte do tempo em casa com os pais, sendo imprescindível a participação destes no processo terapêutico, pois eles contribuem e participam ativamente no desenvolvimento das atividades e capacidades da criança. As autoras afirmaram no presente estudo que a família precisa ser entendida como integrante do processo terapêutico, não como coadjuvante do terapeuta. Na conclusão da pesquisa em questão as autoras compreenderam que a confiança mútua desenvolvida entre os membros faz parte do processo terapêutico permitindo a visão privilegiada sobre o lugar do sujeito na família e as possibilidades de mudanças.

2.METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo

2.2 Local do estudo

O presente estudo foi realizado na Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFSC, campus Florianópolis, no período de novembro a dezembro de 2014.

A Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFSC, foi inaugurada dia 10 de maio de 2013, tendo como objetivo a prestação de serviços à comunidade para a avaliação, diagnóstico e reabilitação de alterações fonoaudiológicas, nas áreas de Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz e Audiologia. Os atendimentos ocorrem nos períodos vespertino e noturno, abrangem todas as faixas etárias, sendo realizados por alunos com supervisão de professores como parte da formação profissional.

As intervenções fonoaudiológicas tem seu início no processo de triagem. Nesse processo ocorre uma entrevista em que são descritos os principais dados do paciente (dados pessoais, histórico clínico, características sociodemográficas) para que posteriormente o mesmo seja direcionado para a terapia fonoaudiológica. De acordo com Herzberg e Chammas (2009) a triagem é a “porta de entrada” da Clínica Escola, sendo o início para os encaminhamentos. Logo, esse primeiro contato possui papel essencial na Clínica, possibilitando uma escuta inicial, avaliação e direcionamento para os devidos tratamentos.

2.3 Critério de inclusão e exclusão

Pais e/ou responsáveis (PR) de crianças com idades entre dois e doze anos estavam em terapia fonoaudiológica e estagiários da sexta, sétima e oitava fase. Foram excluídos aqueles que se recusaram em participar da presente pesquisa.

2.4 Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente foi realizado o esclarecimento aos PR quanto ao enfoque do presente estudo e a realização do convite para que os mesmos participassem da pesquisa. Diante do aceite, o grupo de pais e/ou responsáveis (GPR)

assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C). Após a assinatura do TCLE o GPR respondeu a um questionário de auto preenchimento (Apêndice A) que constava de questões abertas e fechadas contendo os dados da criança, questões que avaliavam o conhecimento do GPR quanto ao tratamento realizado pela criança e, por fim, os dados para caracterização da amostra deste GPR. Posteriormente foi realizado o esclarecimento sobre o presente estudo e a realização do convite para os estagiários das sexta, sétima e oitava fases. Aos estagiários que aceitaram participar deste estudo, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D), e em seguida foi aplicado um questionário (Apêndice B) contendo perguntas relacionadas ao tratamento da criança.

2.5 Processamento e análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilha Excel® e sofreram análise estatística por meio dos testes Mann-Whitney verificando a associação entre a satisfação dos PR e o tratamento relatado pelos mesmos. Além disso, a associação entre o tempo de tratamento em que a criança estava em terapia fonoaudiológica e a satisfação dos PR. O teste Qui-Quadrado verificou a associação dos demais cruzamentos apresentados ao longo deste material. Ambos os testes foram realizados por meio do software Statistica 9.0. As respostas abertas do GPR foram confrontadas com as respostas abertas do GE verificando se as respostas referidas pelos estagiários estavam compatíveis com o GPR no que se refere ao tratamento realizado na criança para verificação do esclarecimento do GPR.

2.6 Questões éticas

Este projeto foi autorizado pela coordenação da Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFSC (Anexo A) bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Maternidade Carmela Dutra, pelo parecer número 944.326, CAAE: 34879014.0.0000.0114 (Anexo B). Todos os indivíduos que aceitaram participar do estudo assinaram o TCLE. Os riscos da presente pesquisa são considerados mínimos para esse tipo de estudo. Os dados do presente estudo serão disponibilizados para a coordenação da

Clínica Escola por meio de um relatório que poderá ficar à disposição para consulta dos participantes desta pesquisa.

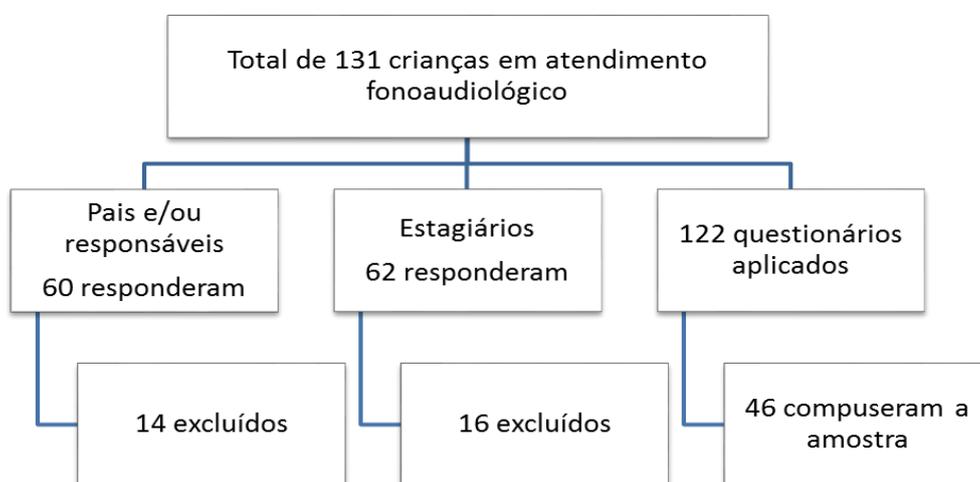
3.RESULTADOS

3.1 Caracterização da amostra

Os resultados foram elaborados com base nas respostas do GPR e GE quanto ao tratamento realizado nas crianças, deste modo o número de participantes variou de acordo com cada questão, sendo identificadas ao longo dos gráficos e tabelas a seguir.

Participaram da presente pesquisa 46 crianças, com idades entre dois e 11 anos.

Figura 3. Composição da amostra



Fonte: Elaborado pela autora

Na pesquisa foram encontradas 12 (26,10%) crianças do sexo feminino e 34 (73,90%) do masculino. Com relação ao sexo dos PR, dentre os 44 participantes, 39 (89%) eram do sexo feminino e cinco (11%) do masculino. Cabe salientar que dois integrantes do GPR tinham dois filhos em tratamento simultaneamente.

Em relação as idades das crianças em tratamento e dos PR, houve ampla variedade de distribuição nas faixas etárias, sendo dois e 11 anos, e 21 a 63 anos, respectivamente, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das idades das crianças e dos pais e/ou responsáveis em anos

	x	dp	mín	máx
Criança	5,87	2,28	2	11
Pais e/ou responsáveis	37,42	10,70	21	63

Legenda: x: média, dp: desvio padrão; mín: mínimo; máx: máximo.

Fonte: elaborada pela autora

Quanto à idade do aparecimento da queixa relatada pelo GPR, houve predomínio em crianças com 36 meses (três anos de idade) totalizando 15 (34,88%) crianças. Segundo o GPR, cinco (11,62%) crianças apresentaram queixas fonoaudiológicas desde o nascimento. Três participantes do GPR não responderam a questão contabilizando 43 respostas válidas, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição em meses da idade do aparecimento da queixa nas crianças

Idade do aparecimento da queixa	N	%
0 meses	5	11,62
12 meses	2	4,65
13 meses	1	2,32
18 meses	1	2,32
24 meses	8	18,60
36 meses	15	34,88
48 meses	4	9,30
54 meses	1	2,32
72 meses	3	6,97
84 meses	2	4,65
120 meses	1	2,32
Total:	43	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

De acordo com a escolaridade das crianças (Tabela 3), houve prevalência de 20 (43,48%) crianças que frequentavam a pré-escola.

Tabela 3. Distribuição referente ao grau de escolaridade das crianças

Escolaridade	N	%
Não frequentam	4	8,70
Não responderam	2	4,35
Pré-escola	20	43,48
1º ano	3	6,52
2º ano	8	17,39
3º ano	6	13,04
5º ano	2	4,35
6º ano	1	2,17
Total	46	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

Em relação ao período de permanência na escola, pode-se observar que 17 (40,47%) crianças frequentavam a escola no período matutino (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição referente ao turno que as crianças frequentam a escola

Turno	N	%
Matutino	17	40,47
Vespertino	12	28,57
Integral	9	21,42
Não responderam	4	9,52
Total	42	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

Foi verificado o grau de escolaridade do GPR, constatando a prevalência de 19 (43,18%) PR com a escolaridade de ensino médio completo, como apresentado na Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição da escolaridade do grupo de pais e/ou responsáveis

Escolaridade PR	N	%
Semianalfabeto	1	2,27
Fundamental completo	2	4,54
Fundamental incompleto	2	4,54
Médio completo	19	43,18
Médio incompleto	1	2,27
Superior completo	7	15,90
Superior incompleto	9	20,45
Mestrado	1	2,27
Não responderam	2	4,54
Total	44	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

Quanto ao tempo de tratamento (Tabela 6), 13 (28,89%) crianças iniciaram o tratamento há seis meses, seguido de 12 (26,67%) crianças que iniciaram o tratamento há 18 meses. Um PR não informou o tempo de tratamento, tendo na amostra apenas 45 respostas válidas.

Tabela 6. Distribuição do tempo de tratamento mencionado pelo grupo dos pais e/ou responsáveis

Tempo de tratamento em meses	N	%
1	3	6,66
2	3	6,66
3	1	2,22
4	1	2,22
6	13	28,89
8	1	2,22
12	5	11,11
18	12	26,67
24	2	4,44
30	1	2,22
36	1	2,22
48	2	4,44
Total	45	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

Ao realizar a coleta de dados com as três últimas fases do curso, nesta pesquisa observou-se predomínio dos atendimentos realizados pela oitava fase, seguido da sétima e sexta fase, de acordo com a Tabela 7.

Tabela 7. Caracterização das fases/semestre de estudo dos estagiários de fonoaudiologia participantes da pesquisa

Fases	N	%
Sexta	8	17
Sétima	18	39
Oitava	20	44
Total	46	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

3.2 Caracterização da alteração fonoaudiológica

Em relação a área de atuação fonoaudiológica houve predomínio no atendimento da área da linguagem. Dentre as 46 crianças, 32 realizavam o tratamento na área da Linguagem e quatro na área da Motricidade Orofacial, tendo como padrão as respostas dos estagiários. Foi observado menor número de atendimento nas áreas da Audiologia e Voz, dado que as crianças realizavam outros tratamentos concomitantemente, não havendo demanda específica apenas para essas áreas. As demais crianças realizavam tratamento em mais de uma área simultaneamente

Houve predomínio no atendimento de linguagem sendo a maioria dos atendimentos citados por ambos os grupos. Tais dados, bem como os referentes às demais áreas da fonoaudiologia podem ser observados nas tabelas 8 e 9.

Entre as 46 crianças em tratamento fonoaudiológico, dez (21,73%) estavam em tratamento em mais de uma área da fonoaudiologia. Dessas dez crianças, três (30%) eram do sexo feminino e sete do masculino (70%).

Tabela 8. Caracterização dos atendimentos de acordo com as áreas de atuação da fonoaudiologia de acordo com o grupo dos estagiários

	GE			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Linguagem	24	70,59	8	66,67
Motricidade Orofacial	3	8,82	1	8,33
Motricidade Orofacial e Voz	*	*	1	8,33
Motricidade Orofacial e Linguagem	5	14,71	2	16,67
Motricidade Orofacial, Linguagem e Voz	1	2,94	*	*
Motricidade Orofacial, Linguagem e Audiologia	1	2,94	*	*
Total	34	100	12	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 9. Caracterização dos atendimentos de acordo com as áreas de atuação da fonoaudiologia de acordo com o grupo dos pais e/ou responsáveis

	GPR			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Linguagem	26	76,47	8	66,67
Motricidade Orofacial	3	8,82	1	8,33
Voz	*	*	1	8,33
Audiologia	1	2,94	*	*
Linguagem e Voz	1	2,94	*	*
Motricidade Orofacial e Linguagem	1	2,94	1	8,33
Motricidade Orofacial, Linguagem e Voz	1	2,94	1	8,33
Motricidade Orofacial, Linguagem e Audiologia	1	2,94	*	*
Total	34	100	12	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

Foi realizada a comparação das respostas dadas pelos GPR na pergunta número cinco do questionário dos PR sendo confrontadas com a resposta dadas pelo GE na pergunta número dois do questionário referente ao tratamento realizado nas crianças. Pode-se observar que 24 (52,17%) dos PR deram respostas compatíveis com as respostas do GE, sendo tais dados presentes na Tabela 10.

3.3 Caracterização dos acertos e erros referente ao tratamento das crianças

Tabela 10. Distribuição dos acertos e erros realizado pelo grupo dos pais e/ou responsáveis referente ao tratamento realizado

Acertos e erros	N	%
Acertos	24	52,17
Erros	9	19,56
Não responderam	13	28,26
Total	46	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

Tomando por base as respostas do GPR quanto ao tratamento realizado, foi feita a análise estatística a fim de verificar a associação entre a satisfação dos mesmos, bem como a relação com a escolaridade do GPR, não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,60$; $p=1,00$, respectivamente).

Em relação à escolaridade dos PR, o ensino médio completo foi prevalência em todos os grupos, como pode ser observado na Tabela 11. O nível de escolaridade dos PR que não deram respostas compatíveis com a dos estagiários, bem como os PR que não responderam a essa questão variou entre semianalfabeto e superior completo. Salienta-se que dois PR não responderam a essa questão, totalizando assim 44 respostas válidas.

Tabela 11. Distribuição da escolaridade dos pais e/ou responsáveis que acertaram, que erraram e que não responderam a questão quanto ao de tratamento fonoaudiológico realizado.

Escolaridade	Acertos		Erros		Não responderam	
	N	%	N	%	N	%
Semianalfabeto	*	*	*	*	1	9,09
Ensino fundamental incompleto	*	*	1	11,11	1	9,09
Ensino fundamental completo	2	8,33	*	*	*	*
Ensino médio completo	11	45,83	6	66,66	4	36,36
Ensino médio incompleto	*	*	1	11,11	1	9,09
Superior completo	4	16,66	1	11,11	2	18,18
Superior incompleto	6	25	*	*	2	18,18
Mestre	1	4,1	*	*	*	*
Total	24	100	9	100	11	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

Em relação à alteração mencionada pelo GE quanto aos PR que erraram o tipo de tratamento ou não responderam, pode-se perceber o predomínio da alteração na área de linguagem por ambos os grupos (Tabela 12).

Tabela 12. Distribuição das alterações mencionadas pelo grupo dos estagiários dos pais e/ou responsáveis que erraram ou não responderam a questão referente ao de tratamento fonoaudiológico realizado

	Erraram		Não responderam	
	N	%	N	%
Linguagem	7	77,77	8	61,53
Motricidade Orofacial	*	*	1	7,69
Motricidade orofacial e linguagem	1	11,11	3	23,07
Motricidade orofacial e voz	1	11,11	*	*
Linguagem, motricidade orofacial e Audiologia	*	*	1	7,69
Total	9	100	13	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

Quanto à satisfação dos PR que erraram o tratamento e os PR que não responderam, pode-se perceber que 22 (100%) responderam que estão satisfeitos com o tratamento recebido na Clínica Escola. Referente à melhora referida pelos mesmos, apenas um (4,54%) relatou não ter percebido melhora na sua criança devido ao pouco tempo de tratamento.

3.4 Caracterização da melhora, satisfação e retirada de dúvidas relatada por ambos os grupos

Foram realizadas análises quanto ao tempo de tratamento da criança e a satisfação do GPR, bem como se os mesmos foram instruídos, não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas, sendo $p=0,77$ e $p=1,00$, respectivamente.

Na presente amostra 42 (91,30%) indivíduos dos GPR e GE relataram melhoras diante o tratamento fonoaudiológico realizado. Além disso, 43 (93,47%) dos indivíduos do GPR afirmaram não apresentar dúvidas quanto ao tratamento realizado em suas crianças e 37 (80,43%) do GE acreditam que o GPR não possui dúvidas, não sendo encontrada diferença significativa ao verificar a associação destes dados ($p=0,13$). Tais dados podem ser encontrados na Tabela 13.

Tabela 13. Distribuição dos aspectos de “melhora” e dúvidas esclarecidas conforme os dois grupos de estudo

	GE				GPR			
	Não	%	Sim	%	Não	%	Sim	%
Dúvidas esclarecidas	37	80,43	9	19,56	3	6,52	43	93,47
Melhoras	4	8,70	42	91,30	4	8,70	42	91,30

Legenda: %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

Ao ser questionado quanto a informação recebida do GE sobre o tipo de tratamento, 41 (89,13%) PR responderam que receberam orientações adequadas, e cinco (11,36%) relataram não ter recebido nenhum tipo de orientação. Na análise pode-se perceber que não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,72$) entre a as informações que o GPR recebeu e o GE relatou ter fornecido. Por fim, referente aos 46 PR que

participaram da pesquisa, 41 (89,13%) se sentiram satisfeitos com o resultado do tratamento (Tabela 14).

Tabela 14. Caracterização da satisfação referida pelo grupo dos pais e/ou responsáveis referente ao tratamento realizado na Clínica Escola

	N	%
Sim	41	89,13
Não	3	6,52
Não responderam	2	4,34
Total	46	100

Legenda: N: número; %: porcentagem

Fonte: elaborada pela autora

Na análise estatística realizada sobre a instrução adequada recebida pelo GPR e a satisfação pelos mesmos mencionada, não apresentou diferença estatisticamente significativa sendo o $p=0,93$. Pode-se perceber que dentre os três PR que estavam insatisfeitos, dois eram atendidos pela sexta fase e outro pela oitava fase.

4. DISCUSSÃO

Os princípios bioéticos estão cada vez mais se difundindo, referenciando deve ser amplamente aplicada nas profissões relacionadas à saúde (SCAPELLI et al., 2007; BENDO et al., 2008). Os indivíduos precisam ter conhecimento e ser bem esclarecidos quanto ao tratamento, compreendendo a proposta que está sendo apresentada e consentir para que mediante ao esclarecimento venha estar colaborando para o sucesso terapêutico. Os responsáveis precisam ter liberdade de recusar ou aderir ao tratamento. Mas para que isso ocorra é essencial que o profissional explique que é um direito dos responsáveis, aceitar ou não o tratamento escolhido por ele.

Segundo Carneiro (2005), a criança deve continuar vivenciando, junto à família, as experiências e atividades realizadas e experimentadas durante o processo terapêutico. Diversos autores (HALLER, 1998; ABBUD; SANTOS, 2002; ANDRADE et al., 2005; VITTO; FERES, 2005; LEMOS; BARROS; AMORIM, 2006; LEMES; LEMES; GOLDFELD, 2006; MOREIRA, 2007; SCARPELLI et al., 2007; CUNHA, 2008; TAMAHANA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008; NASCIMENTO; TEIXEIRA; ZARZAR, 2009; OLIVEIRA et al., 2010; GERTEL; MAIA, 2010; GIVIGI; SANTOS; RAMOS, 2011; SILVA et al., 2011; MORO; SOUZA, 2012; GONÇALVES, 2012; RIBEIRO, 2013; CHAVES; GONÇALVES; LABIGALINI, 2013) acreditam que a evolução do paciente depende, da relação e do vínculo entre terapeuta e família. Enfatizaram ainda que a busca pelo vínculo deve ser um trabalho contínuo e as expectativas de todos os envolvidos devem estar em sintonia, estabelecendo um relacionamento de abertura e confiança.

Quanto à faixa etária das crianças da presente pesquisa, a maior prevalência ocorre entre os dois e 11 anos de idade. Essa prevalência pode ser explicada pelo ingresso da criança na fase pré-escolar e escolar, sendo o período onde se iniciam novas interações sociais e onde são mais exigidas em nível de ensino/aprendizagem (ANDRADE, 1997; HAGE; FAIAD, 2005; CÉSAR; MAKSUD, 2007; GOULART; CHIARI, 2007; CZLUSNIAK; CARVALHO; OLIVEIRA, 2008; LIMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2008; COSTA; SOUZA, 2009; DINIZ, 2009; BARROS; OLIVEIRA, 2010; OLIVEIRA et al., 2010; DINIZ; BORDIN, 2011; GONÇALVES, 2012).

Como pode ser observado na Tabela 1, a idade do GPR variou consideravelmente, apresentando a média etária de 37 anos, sendo esses resultados aproximados aos encontrados na literatura, em que Gonçalves (2012) no seu estudo encontrou a média etária de 32 anos dos pais (pai e mãe) participantes. Quanto ao sexo pode-se perceber predomínio do sexo feminino nos acompanhamentos das crianças na Clínica Escola, podendo esses dados serem observados na literatura em estudos de Bendo et al. (2008), Oliveira et al. (2010) e Gonçalves (2012). Quanto aos resultados referentes ao grau de escolaridade, houve prevalência dos pais com escolaridade do ensino médio completo, corroborando a literatura nos estudos de Nascimento, Teixeira e Zarzar (2009) e Gonçalves (2012).

A prevalência do sexo masculino no atendimento fonoaudiológico, foi a maior prevalência no atendimento realizado na Clínica Escola, bem como apontado na literatura. Diversos estudos referem a diferença entre a aquisição e o desenvolvimento da linguagem entre meninos e meninas (HAGE; FAIAD, 2005; CÉSAR; MAKSUD, 2007; GOULART; CHIARI, 2007; LIMA, GUIMARÃES e ROCHA, 2008; COSTA; SOUZA, 2009; DINIZ, 2009; OLIVEIRA et al., 2010; BARROS; OLIVEIRA, 2010; DINIZ; BORDIN, 2011; GIRARDELI et al., 2012; GONÇALVES, 2012). Alguns autores relatam que essa diferença ocorre principalmente devido à forma distinta como ocorre a interação com o meio e a forma de criação (GOULART; CHIARI, 2007; BARROS; OLIVEIRA, 2010). Outros autores afirmam que essa diferença ocorre principalmente pela maturação cerebral, que nos meninos ocorre de forma mais lenta, sendo dessa forma mais vulneráveis. Outro fator que é considerado nessa mesma hipótese é a testosterona, pois esta impede a morte celular impossibilitando o cérebro de conseguir uma conexão ideal. (HAGE; FAIAD, 2005; CÉSAR; MAKSUD, 2007; LIMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2008; COSTA; SOUZA, 2009; OLIVEIRA et al., 2010; DINIZ; BORDIN, 2011; GIRARDELI et al., 2012; GONÇALVES, 2012).

No presente estudo foi possível observar que as principais alterações encontradas no atendimento fonoaudiológico está relacionada à área da Linguagem, aspecto observado nos dados da literatura científica (ANDRADE, 1997; CARNEIRO, 2005; HAGE; FAIAD, 2005; VITTO; FERES, 2005; LEMES; LEMES; GOLDFELD, 2006; CÉSAR; MAKSUD, 2007; GOULART; CHIARI,

2007; LIMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2008; COSTA; SOUZA, 2009; DINIZ, 2009; PRATES; MARTINS, 2011; DINIZ; BORDIN, 2011; GONÇALVES, 2012; GIRARDELI et al., 2012).

Na presente pesquisa foi possível observar que a segunda alteração encontrada no atendimento está relacionado a área de motricidade orofacial, esse achado corrobora com os achados encontrados na literatura (ANDRADE, 1997; CÉSAR; MAKSUD, 2007; COSTA; SOUZA, 2009; DINIZ; BORDIN, 2011; GONÇALVES, 2012).

Nos resultados obtidos na presente pesquisa, pode-se observar um percentual importante do GPR que acertou o tratamento realizado em suas crianças, como demonstrado na Tabela 10. Pode-se perceber um esclarecimento acerca do assunto pelo GPR, tanto na comparação das respostas obtidas, quando comparado com as melhoras referidas por ambos os grupos, caracterizando uma participação ativa desses PR na terapia da criança.

Esses achados não corroboram com os achados da literatura pois, segundo Nascimento, Teixeira e Zarzar (2009), 60,60% PR, erraram sobre o tratamento realizado em seus menores. Na pesquisa realizada por Scapelli et al. (2007) apenas 30,2% PR acertaram sobre qual era o tratamento realizado em suas crianças. E por fim, na pesquisa realizada por Bendo et al. (2008), 61,7% dos PR não souberam relatar corretamente o tratamento que estava sendo realizado na criança.

Estudos encontrados na literatura quanto ao esclarecimento de pais e/ou responsáveis são escassos e a maioria dos estudos encontrados foram realizados pelos graduandos ou profissionais do curso de Odontologia. Estes estudos buscaram saber o conhecimento dos responsáveis na clínica odontológica, sendo encontrado em todos os estudos disponíveis um percentual elevado de responsáveis que não souberam informar o tratamento, mesmo após responderem no decorrer da pesquisa que participaram da escolha do procedimento. A pesquisa realizada por Nascimento, Teixeira e Zarzar (2009), foi o único estudo encontrado com esse enfoque na área da Fonoaudiologia, porém os responsáveis não apresentaram o conhecimento adequado perante o tratamento realizado, apresentando respostas discrepantes quando comparadas às respostas dos estagiários.

Alguns responsáveis presentes nos dias da entrevista, não eram aqueles que rotineiramente acompanhavam essas crianças e, por esse motivo, alguns não souberam responder determinadas questões. Salienta-se que a pesquisa foi realizada durante o mês de novembro e dezembro do ano de 2014 mediante diversas visitas à Clínica Escola com o objetivo de realizar a aplicação do questionário.

Quanto aos PR que tiveram discrepância nas respostas, demonstraram o não entendimento do tipo de tratamento realizado, concordando e consentindo com o GE, porém não apresentando o devido esclarecimento (SCARPELLI et al., 2007 e ZOBOLI et al., 2002). Esse dado encontrado na pesquisa, pode ser explicado por inúmeras razões, por exemplo pela linguagem utilizada pelo GE, que por muitas vezes contém grande demanda de termos técnicos de modo que o PR não compreenda e sinta-se constrangido para sanar suas dúvidas (BENDO et al., 2008).

Do total de 46 respostas referidas pelos PR apenas quatro (8,70%) relataram não ter ocorrido melhora em suas crianças. As melhoras não foram citadas devido ao pouco tempo de terapia fonoaudiológica, estando as crianças em processo de avaliação. Tal aspecto foi confirmado nas respostas do GE, pois estes responderam que as crianças citadas estavam realizando a avaliação fonoaudiológica para darem início ao tratamento.

Quanto à satisfação e retirada de dúvidas do GPR, na presente pesquisa foi possível verificar que a maior parte dos PR estão satisfeitos com o tratamento (89,13%). O esclarecimento de todas as dúvidas frente ao tratamento é um fator essencial nesse processo, pois os PR informados e satisfeitos mostram-se mais ativos no processo terapêutico, sendo o trabalho do terapeuta valorizado tanto pelo PR quanto pela criança.

O Curso de Fonoaudiologia da UFSC apresenta atividades práticas e de estágios que são realizadas nos turnos vespertinos e noturnos. Segundo as diretrizes do Curso (UFSC, 2015), os estágios podem ser obrigatórios ou não obrigatórios. Os estágios obrigatórios iniciam-se na sexta fase, onde apresentam enfoque clínico e hospitalar, atendendo a comunidade em geral. Os estágios podem ocorrer no Hospital Universitário, na Clínica Escola ou em unidades de saúde da Rede Municipal de saúde, porém neste momento, esta pesquisa foi realizada com enfoque na Clínica Escola. Esses estágios devem

permitir que o aluno adquira experiência profissional específica em promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico, terapia e assessoria fonoaudiológica.

Na sexta fase do curso o acadêmico observa atendimentos realizados pelos alunos/estagiários das últimas fases do curso. No presente estudo, pode-se perceber na análise estatística significância entre a fase cursada e a melhora relatada pelos responsáveis. Esse resultado demonstrou que quanto mais avançado o GE está no curso, mais adquire prática clínica, melhorando seu desempenho com o paciente possibilitando uma linguagem adequada e devolutiva acessível ao GPR.

5. CONCLUSÃO

Na presente pesquisa foi possível observar que o esclarecimento da maioria dos pais e/ou responsáveis, quanto ao tratamento realizado na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina em suas crianças está adequado, sendo possível verificar melhora das crianças e a satisfação dos pais e/ou responsáveis.

Pode-se observar o cumprimento do código de ética do fonoaudiólogo e a prática do seu artigo 9º pelos estagiários, pois os mesmos estão oferecendo esclarecimentos sobre o tratamento realizado nas crianças, possibilitando a compreensão dos procedimentos realizados e viabilizando o caminhar do sucesso terapêutico.

Soma-se a tal aspecto a execução por parte dos pais e/ou responsáveis sobre o direito ético nas questões apresentadas, visto que estão agindo de forma consciente e esclarecida frente ao tratamento, retirando assim suas dúvidas e participando do processo terapêutico.

Foram encontradas na literatura diversas pesquisas que fazem menção aos perfis de Clínicas Escolas de Fonoaudiologia, não sendo encontradas pesquisas com enfoque no conhecimento/esclarecimento dos PR que acompanham essas crianças, bem como estudos que abrangessem outros públicos. Dessa forma faz-se imprescindível a realização de mais pesquisas com este enfoque, visto que se trata de um assunto primordial dentro da área da saúde, neste caso, a Fonoaudiologia, para que os estagiários possam se preparar profissionalmente, retirando as dúvidas do GPR, estabelecendo vínculos e por conseguinte, conduzindo a terapia de forma satisfatória.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AARÃO, Poliane Cristina de Lima. et al. Histórico da Fonoaudiologia: Relato de alguns estados brasileiros. **Rev. Med. Minas Gerais**, Minas Gerias, v. 21, n.2, p. 238-244. 2011.

ABBUD, Gláucia De Albuquerque Cavalcanti; SANTOS. Thatiane Cecília. E.S. A família na clínica fonoaudiológica e psicopedagógica: Uma valiosa parceria. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 4, n.2, p. 41-48. 2002.

AMERICAN SPEECH AND HEARING ASSOCIATION. **Communication facts: incidence and prevalence of communication disorders and hearing loss in children**. Rockville, MD: ASHA; 2004.

AMORIM, Rosa. Avaliação da criança com alteração da linguagem. **Nascer e Crescer**. Portugal, v. 20, n. 3, p.174-176. 2011.

ANDRADE, Claudia Regina Furquim. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n. 5, p.495-501. 1997.

ANDRADE, Susanne Anjos. et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev Saúde Pública**, Salvador, v.39 n.4 p. 606-11. 2005.

ARAKAWA, Aline.Megumi. et. al. O ensino da Ética, Bioética e Deontologia na graduação de fonoaudiologia. **Cad. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n.3, p. 529-544. 2009.

BACHA, Stella Maris Cortez; OSÓRIO, Alda Maria Nascimento. Fonoaudiologia & educação: uma revisão da prática histórica. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v.6, n.2, p. 215-21, abr./jun. 2004.

BARROS, Percy Maria de Lima; OLIVEIRA, Priscila Nogueira. Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público de Recife – PE. **Rev. CEFAC**. v.12 n. 1 p. 128-133. Jan-Fev 2010.

BEHLAU, Mara Suzana. **Voz: o livro do especialista**, 1.ed. Rio de Janeiro. Revinter. 2001.

BENDO, Cristiane Baccin. O esclarecimento do responsável com relação ao tratamento odontológico da criança na Clínica de Odontopediatria da FO-UFMG. **Cienc Odontol Bras**. v. 11, n.3, p. 26-31, jul./set 2008.

BRASIL, GOVERNO FEDERAL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 08 de abril de 2014.

BRASIL. Lei nº 6.965, de 09 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DO de 10/12/1981, P. 23333.

CARNEIRO, Maria Aparecida Sumã Pedrosa. Orientado por Ângela Maria Menezes Duarte. **A Influência da Cooperação dos Pais no Processo Terapêutico para a Aquisição da Linguagem**. Goiânia, 2005. 120f. Dissertação (mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Goiás. Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Programa de Pós-Graduação e Pesquisa. Goiânia, 2005.

CHAVES, Andréia Cristina Gomes; GONÇALVES, Mara Silvia Freitas; LABIGALINI, Ana Paula Vila. Atuação fonoaudiológica em grupo com pais de sujeitos Com síndrome de down. In. VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. 2013. Maringá. **Editora CESUMAR**. Paraná. EPCC, 2013.

CÉSAR, Andréa de Melo; MAKSDUD, Simone Siqueira. Caracterização da demanda de Fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão das Neves – MG. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.9, n.1, p. 133-8, jan./mar. 2007.

CFFa. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Código de Ética da Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº305/2004. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/codigo-de-etica/>> acesso dia: 31 de julho de 2014.

CFFa. Conselho Federal de Fonoaudiologia. História da Fonoaudiologia. disponível em: < <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/historia-da-fonoaudiologia/>> acesso dia 08 de abril de 2014.

CFFa. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Comissão trabalha na atualização do Código de Ética da Fonoaudiologia. Revista Comunicar. v.4, n.100, abr.2015a disponível em < <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2015/04/comissao-trabalha-na-atualizacao-do-codigo-de-etica-da-fonoaudiologia/>> acesso dia 8 de maio de 2015.

CFFa. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Número por região. Disponível em: < <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/numero-por-regiao/>>. acesso dia 08 de maio de 2015b.

CFFa. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Diretrizes Curriculares. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/diretrizes-curriculares/>> acesso dia 08 de maio de 2015.

CFFA. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resoluções. Disponíveis em: < <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/resolucoes/>> acesso dia 8 de maio de 2015c.

COSTA, Renata Gomes; SOUZA, Lourdes Bernadete Rocha. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA. **R. Ci. méd. biol.**, Salvador, v.8, n.1, p.53-59, jan./abr. 2009.

CZLUSNIAK, Gilsane Raquel; CARVALHO, Fabiani Coelho; OLIVEIRA, Jáima Pinheiro. Alterações de motricidade orofacial e presença de hábitos nocivos orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**. Ponta Grossa, v.14, n.1, p. 29-39. mar. 2008.

DINIZ, Débora; CORRÊA, Marilena. Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 679 – 688, 2001.

DINIZ, Roseris Denicol. **Estudo de demanda em Fonoaudiologia: o caso do centro de saúde Santa Marta**. 2009. 34 f. Monografia (especialização em Saúde Pública). Faculdade de medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2009.

DINIZ, Roseris Denicol; BORDIN, Ronaldo. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. Porto Alegre, v.16, n.2, p.126-31. 2011.

FERREIRA, Heliane Moura; RAMOS, Lais Helena. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo, v.19, n.3, p.328-331, 2006.

GERTEL, Marta Cecília Rabinovitsch; MAIA, Suzana Magalhães. Reflexões acerca do papel do fonoaudiólogo junto à família de uma criança com Transtorno Global do Desenvolvimento: estudo de caso. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. São Paulo, v.15, n.3, p.436-41. 2010.

GIRARDELI, Gisele de Souza et al. Atendimento em fonoaudiologia: estudo de uma clínica-escola na cidade de Curitiba, Paraná. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 10, n. 34, out/dez 2012.

GIVIGI, Rosana Carla do Nascimento; SANTOS, Analu Siqueira; RAMOS, Gláucia Oliveira. Um novo olhar sobre participação da família no processo terapêutico. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 221-228, set./dez. 2011.

GONÇALVES, Bianca Rodrigues Lopes. **Programa de acompanhamento a pais na intervenção fonoaudiológica em linguagem infantil**. 2012. 203 f. Dissertação (mestrado em Fonoaudiologia). Faculdade de odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo. Bauru. 2012.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia. et al. Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. **Rev. CEFAC**, Porto Alegre v.12, n. 5, p.842-849. set./out. 2010.

HAGE, Simone Rocha de Vasconcellos; FAIAD, Lia Netto Vaz. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na clínica de diagnóstico dos distúrbios da comunicação - Universidade de São Paulo - campus Bauru, **Rev. CEFAC**, v.7, n. 4, p. 433-440. out./dez, 2005.

HALLER, Sonia Korn. Orientado por Mirian Goldenberg. **A família na fonoaudiologia**. São Paulo, 1998. 24f. Monografia (Especialização em Linguagem) - Centro de especialização em fonoaudiologia clínica, Linguagem. São Paulo, 1998.

HERZBERG, Eliana; CHAMMAS, Débora. Triagem estendida: serviço oferecido por uma clínica-escola de Psicologia. **Paideia**, São Paulo, v. 19, n.42, p.107-114. jan./abr. 2009.

KOERICH, Magda Santos; MACHADO, Rosani Ramos; COSTA, Eliani. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Texto Contexto Enferm**, v.14, n.1, p.106-10. São José, Jan-Mar 2005.

LEMES, Juliana M. Prass; LEMES, Valderez A. M. Prass; GOLDFELD, Márcia. Desenvolvimento de linguagem infantil e relação mãe/filho na brincadeira simbólica: a importância da orientação fonoaudiológica. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 18, n.1, p. 85-94, abril, 2006.

LEMONS, Maria Elizabeth Siqueira; BARROS, Cláudia G. C.; AMORIM, Regina H. C.; Representações familiares sobre as alterações no desenvolvimento da linguagem de seus filhos. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.18, n.3, p. 323-333, dezembro, 2006.

LIMA, Bárbara Patrícia da Silva; GUIMARÃES, João Alfredo Tenório Lins; ROCHA, Michelle Carolina Garcia da. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. v.13, n.4, p.376-80. 2008.

LOCH, Jussara Azambuja. Princípios da bioética. **Temas de Pediatria Nestlé**, n.73, p. 12-19. 2002.

MACÊDO, Virgílio César Dourado de; MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.2, p. 222-30. Abr./Jun; 2006.

MATSUURA, Koïchiro. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**: Comissão Nacional da UNESCO. 2005. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2015.

MARCHESAN, Irene Queiroz. et al; Avaliação miofuncional orofacial – protocolo mbgr. **Rev.CEFAC**, Bauru, v. 11, nº 2, p. 237-255. abr./jun, 2009.

MARTINS, Juliana. **Orientações aos pais de portadores de fissura lábio palatal um olhar clínico**. 2001. 53 f. Monografia (especialização em Motricidade Orofacial). Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Itajaí. 2001.

MEIRA, Maria Isis Marinho. Breve relato da história da fonoaudiologia no Brasil. In: MARCHESAN, I.Q; ZORZI, J.L, Gomes ICD organizadores. Tópicos em fonoaudiologia. **Rev. Comunicar** São Paulo 1997/1998.

MEIRA, Maria Isis Marinho. Breve relato da história da fonoaudiologia no Brasil. **Rev. Comunicar**. Regulamentação: reconhecimento e respeito 30 anos resgatamos os fatos que marcaram a história da Fonoaudiologia. São Paulo: 2001.

MOREIRA, Mirna Dorneles. Orientada por Helena Bolli Mota. **Comunicação humana a orientação fonoaudiológica a pais e a capacitação da linguagem de seus filhos. Santa Maria, 2007**. 95f.Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Universidade Federal De Santa Maria, Centro De Ciências Da Saúde, Programa De Pós-Graduação Em Distúrbios Da Comunicação Humana. Santa Maria, 2007.

MOREIRA, Mirna Dorneles; MOTA Helena Bolli. Os caminhos da Fonoaudiologia no sistema único de saúde – sus. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v.11 n. 3, p. 516-521, jul./set. 2009.

MORO, Michele Paula; SOUZA, Ana Paula Ramos. A entrevista com os pais na terapia do espectro autístico. **Rev. CEFAC**, v.14, n.3, p.574-587. Mai-Jun. 2012.

NASCIMENTO, Isabel Teixeira; TEIXEIRA, Leticia Caldas; ZARZAR, Patrícia Maria Pereira Araujo. Bioética: esclarecimento e Fonoaudiologia. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.11 n. 1, p. 158-165, jan./mar. 2009.

NEGRELLI, Maria Elizabeth Dumont; MARCON, Sonia Silva. Família e criança surda. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p.98-107, 2006.

NICOLIELO, Ana Paula et al. A importância da bioética nas pesquisas em Fonoaudiologia. **Arq Ciênc Saúde**, Bauru, v. 12 n. 4, p. 200-05. out./dez. 2005.

OLIVEIRA, Cristiane Moço Canhetti et al. Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v.15, n.1, p. 115-24. 2010.

PENTEADO, Regina Zanella; SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 16 nº 1, p. 107-116, abril, 2004.

PEREIRA, Maria Thereza Junqueira de Godoy. Orientadora: Miriam Goldenberg. **Fonoaudiologia: uma vivência em saúde pública**. 1999. 42 f. Monografia (especialização em motricidade orofacial). Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. São Paulo. 1999.

PIMENTEL, Ana Gabriela Lopes; HERRERA, Simone Aparecida Lopes; DUARTE, Tâmyne Ferreira; Conhecimento que acompanha de pacientes de uma clínica-escola de Fonoaudiologia tem sobre a atuação fonoaudiológica. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol**, Bauru, v.15, n.1, p. 40-6. 2010.

PRATES, Leticia Pimenta Costa Spyer; MARTINS, Vanessa Oliveira. Distúrbio da fala e da linguagem na infância. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 21, n.1, p. 54-60. 2011.

RIBEIRO, Vanessa Veis et al. Percepção dos pais sobre a qualidade de vida em voz e evolução clínica de crianças disfônicas pré e pós-terapia fonoaudiológica em grupo. **Distúrb Comun**, São Paulo, v.25, n.1, p.81-90, abril, 2013.

SANCHES, Mário Antônio, SOUZA, Waldir. Bioética e sua relevância para a educação. **Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 8, n. 23, p. 277 - 287, 2008.

SBFa - Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Comitê de Motricidade Orofacial. 2007.

SBFa - Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Respostas para as perguntas frequentes na área de voz. 2009.

SBFa. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Respostas para as perguntas frequentes na área de Linguagem. 2013.

SBFa. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Disponível em:< <http://www.sbf.org.br/portal/anais2008/resumos/R1330-2.pdf>>acesso dia: 26 de abril de 2014.

SCARPELLI, Ana Carolina et al. Informação e tomada de decisão na clínica odontopediátrica: enfoque bioético. **Revista Odonto Ciência**, v. 22, n. 55, jan./mar. 2007.

SEGRE, Marco; COHEN, Cláudio; **Bioética**. v.3. p.27-30. Editora da Universidade de São Paulo. 2002.

SHUSTER, E. Fifty years later: The significance of the Nuremberg Code. **New England Journal of Medicine**. Waltham, v. 337, n. 20, p. 1436 – 1440, 1997.

SILVA, Damiana Guedes da et al. Orientação para pais e cuidadores sobre saúde bucal infantil: um relato de experiência. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, 2(Supl-I) p.70-73, 2011.

SILVA, Gabriela Martins Duarte; COUTO, Maria Inês Vieira; ALVEJONAS, Daniela Regina Molini. Identificação dos fatores de risco em crianças com alteração fonoaudiológica: estudo piloto. **CODAS**. São Paulo, v. 25 n. 5, p. 456-62, 2013.

TAMANAHA, Ana Carina, PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Evolução da criança autista a partir da resposta materna ao autism behavior checklist. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. v.20, n.3, p.165-70. jul./set. 2008.

Universidade Federal De Santa Catarina (UFSC). Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Maio, 2013. Disponível em: <<http://fonoaudiologia.ufsc.br/files/2013/05/PPC-Fono-maio-2013-versao-final.pdf>> acesso dia 08 de maio de 2015.

VANZELLA, Thais Peres. **Normatização dos parâmetros acústicos vocais em crianças em idade escolar**. 2006. 128 f. Dissertação (Título de mestre em Bioengenharia). Faculdade de medicina de Ribeirão Preto. Escola de engenharia de São Carlos. São Carlos. 2006.

VITTO, Marcia Madeira Peres; FÉRES, Maria Cristina Lancia Cury. Distúrbios da comunicação oral em crianças. **Medicina (Ribeirão Preto)**; v. 38, n.3/4, p. 229-234. 2005.

ZAFFARI, Rejane; FEIJÓ, Adriana; SCALCO, Miriam; Estudo da intensidade vocal habitual em uma amostra de crianças. **Pró-Fono**. v. 11, n.1, p. 94, mar.1999.

ZALCMAN Tatiane Eisencraft; SHOCHAT, Eliane. A eficácia do treinamento auditivo formal em indivíduos com transtorno de processamento auditivo. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.** São Paulo, v. 12, n 4, p. 310-4, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário do GPR

	Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Curso de Graduação em Fonoaudiologia
Dados das crianças fornecidos pelos responsáveis:	
Iniciais do nome da criança: _____	
Gênero: (M) (F) Idade atual: _____ Data de nascimento: __/__/__	
Queixa fonoaudiológica: _____	
Idade do aparecimento da queixa fonoaudiológica: _____	
Área da Fonoaudiologia que está em atendimento:	
<input type="checkbox"/> Motricidade Orofacial <input type="checkbox"/> Linguagem <input type="checkbox"/> Voz <input type="checkbox"/> Audiologia	
Qual o tratamento fonoaudiológico realizado: _____	
Quanto tempo a criança está em tratamento fonoaudiológico:	
6 meses () 1 ano () 1 ano e meio () 2 anos () 2 anos e meio () 3 anos () 3 anos e meio () 4 anos ()	
Escolaridade da criança:	
Ensino fundamental:	
1º ano () 2º ano () 3º ano () 4º ano () 5º ano ()	
Ensino médio:	
6º ano () 7º ano () 8º ano () 9º ano ()	
Período de permanência na escola: () Integral () Matutino - Manhã () Vespertino - tarde	
Nome do responsável _____	
Idade do responsável _____ Escolaridade: _____	
Endereço: _____	
1. Você possui dúvidas sobre o tratamento realizado? Caso afirmativo, Quais?	

2. Você já foi convidado pelo estagiário para receber informações sobre a terapia realizada:	
SIM () NÃO ()	
3. A explicação foi satisfatória: SIM () NÃO () PARCIALMENTE ()	
Por que? _____	
4. Você percebeu alguma melhora na criança durante o tratamento?	
SIM () NÃO () PARCIALMENTE ()	
Caso responda sim ou parcialmente, responda a questão 5.	
5. Quais foram as melhoras?	

APÊNDICE B – Questionário do GE



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Iniciais do nome do estagiário: _____ **Fase do curso:** _____

Iniciais do nome do paciente atendido: _____

1. Em que área da Fonoaudiologia essa criança está sendo atendida?

() Audiologia () Motricidade Orofacial () Linguagem () Voz

2. Quais são os objetivos do tratamento dessa criança?

3. Os pais/ responsáveis estão sendo bem instruídos quanto ao tratamento realizado nessa criança. SIM () NÃO ()

PARCIALMENTE ()

4. Você fornece informações aos pais/responsáveis sobre o tratamento realizado pela criança: SIM () NÃO () ÀS VEZES ()

5. Qual o tempo em essa criança está em tratamento com você?

() 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses

6. Você percebeu melhoras. Se afirmativo quais?

7. Você achou que os pais esclareceram todas as dúvidas sobre o tratamento?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do GPR

Título do projeto: Bioética: esclarecimento de PR quanto ao tratamento fonoaudiológico realizado em crianças.

Acadêmica: Sara Cristina M. E. S. de Souza Contato: (48) 9601-4714

Email: saracristina.estrella@gmail.com

Pesquisadora responsável/orientadora: Aline Megumi Arakawa

Contato: (48) 9825-2525

Email: arakawaaline@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa que avaliará seu conhecimento quanto ao tratamento realizado na sua criança que realiza terapia fonoaudiológica. O nome do estudo é: Bioética: esclarecimento de pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento fonoaudiológico realizado em crianças. Essa pesquisa será tema do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Acadêmica em Fonoaudiologia Sara Cristina M. E. S. de Souza, sob a orientação de Aline Megumi Arakawa ambas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo da pesquisa é analisar o esclarecimento dos pais e/ou responsáveis sobre o método utilizado para o tratamento da criança em terapia fonoaudiológica.

Caso deseje participar dessa pesquisa, você preencherá um questionário referente aos dados da criança contemplando o atendimento fonoaudiológico, conterà também os seus dados, bem como perguntas que verificarão seus conhecimentos sobre os aspectos do tratamento que a criança tem realizado na Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFSC. A presente pesquisa oferece riscos mínimos para seu desenvolvimento. Salientamos que você será beneficiado, pois te auxiliará nas decisões frente ao tratamento, além disso, após o fim da pesquisa, os presentes e futuros estagiários poderão entender melhor a importância da orientação aos pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento realizado. Queremos deixar claro que seus dados colhidos durante a realização da pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos e em nenhum momento seu nome será divulgado. Caso deseje participar dessa pesquisa, você será voluntário, ou seja, não receberá nenhum auxílio financeiro, e também não pagará nada por isso. Fica claro que você pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa, sem quaisquer danos a você e ao tratamento da criança, sendo assim ciente de que todas as informações prestadas se tornarão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 13o do Código de Ética do Fonoaudiólogo). Essa pesquisa possui riscos mínimos em sua realização no entanto, caso você se sinta lesado, tem todo o direito de procurar indenização por meios legais.

Desde já agradecemos a sua colaboração e colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários. Caso necessite de mais esclarecimentos ou restem dúvidas sobre sua participação na pesquisa você poderá entrar em contato com a Profª Aline M. Arakawa pelo telefone presente neste documento e também na coordenadoria especial de Fonoaudiologia no endereço: Rua Desembargador Vitor Lima 222, 2º andar, bairro Trindade, Florianópolis/SC, ou caso queira apresentar alguma reclamação, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Maternidade Carmela Dutra 2º, 4º e 6º feiras das 8:00 às 12:00hs, por telefone/fax 3251-7500 ou email: cep_mcd@saude.sc.gov.br, endereço Rua Irmã Benwarda, 208 Florianópolis.

Portanto, caso deseje participar dessa pesquisa, que irá contribuir para a divulgação do conhecimento sobre o atendimento fonoaudiológico na escola, assine o termo abaixo.

Eu, _____ RG
_____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa descrita acima.

Assinaturas: _____

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do GE

Título do projeto: Bioética: esclarecimento de pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento fonoaudiológico realizado em crianças.

Acadêmica: Sara Cristina M. E. S. de Souza Contato: (48) 9601-4714

Email: saracristina.estrella@gmail.com

Pesquisadora responsável/orientadora: Aline Megumi Arakawa

Contato: (48) 9825-2525

Email: arakawaaline@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ESTAGIÁRIOS

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa que avaliará seu conhecimento quanto ao tratamento realizado na sua criança que realiza terapia fonoaudiológica. O nome do estudo é: Bioética: esclarecimento de pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento fonoaudiológico realizado em crianças. Essa pesquisa será tema do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Acadêmica em Fonoaudiologia Sara Cristina M. E. S. de Souza, sob a orientação de Aline Megumi Arakawa, ambas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo da pesquisa é analisar o esclarecimento dos pais e/ou responsáveis sobre o método utilizado para o tratamento da criança em terapia fonoaudiológica. Caso deseje participar dessa pesquisa, você preencherá um questionário referente ao atendimento fonoaudiológico que a criança tem realizado na Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFSC. A presente pesquisa oferece riscos mínimos para seu desenvolvimento. Salientamos que essa pesquisa beneficiará você, pois após sua conclusão você e futuros estagiários terão uma melhor compreensão sobre a temática abordada auxiliando a refletir sobre as condutas com os pais e/ou responsáveis e também quanto ao tratamento realizado. Queremos deixar claro que seus dados colhidos durante a realização da pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos e em nenhum momento seu nome será divulgado. Caso deseje participar dessa pesquisa, você será voluntário, ou seja, não receberá nenhum auxílio financeiro, e também não pagará nada por isso. Fica claro que você pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa, sem quaisquer danos a você e o desenvolvimento dos atendimentos, ciente de que todas as informações prestadas se tornarão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 13o do Código de Ética do Fonoaudiólogo). Essa pesquisa possui riscos mínimos em sua realização no entanto, caso você se sinta lesado, tem todo o direito de procurar indenização por meios legais.

Desde já agradecemos a sua colaboração e colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários. Caso necessite de mais esclarecimentos ou restem dúvidas sobre sua participação na pesquisa você poderá entrar em contato com a Profª Aline M. Arakawa pelo telefone presente neste documento e também na coordenadoria especial de Fonoaudiologia no endereço: Rua Desembargador Vitor Lima 222, 2º andar, bairro Trindade, Florianópolis/SC, ou caso queira apresentar alguma reclamação, favor entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Maternidade Carmela Dutra 2º, 4º e 6º feiras das 8:00 às 12:00hs, por telefone/fax 3251-7500 ou email: cep_mcd@saude.sc.gov.br, endereço Rua Irmã Benwarda, 208 Florianópolis.

Portanto, caso deseje participar dessa pesquisa, que irá contribuir para a divulgação do conhecimento sobre o atendimento fonoaudiológico na escola, assine o termo abaixo.

Eu, _____

RG _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa descrita acima.

Assinaturas: _____

ANEXOS**ANEXO A – Autorização da Clínica Escola**

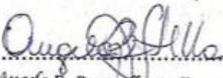
Coordenadoria Especial de Fonoaudiologia
Clínica Escola de Fonoaudiologia

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: “Bioética: esclarecimento de pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento fonoaudiológico realizado em crianças”, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 28/07/2014.

ASSINATURA:


Angela R. Busanello-Stella
FONOAUDIÓLOGA
CRF/RS 8763

NOME : Angela R. Busanello-Stella

CARGO: Coordenadora da Clínica Escola de Fonoaudiologia da
Universidade Federal de Santa Catarina

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP

MATERNIDADE CARMELA
DUTRA/SC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Bioética: Esclarecimento dos pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento fonoaudiológico realizado em crianças.

Pesquisador: ALINE MEGUMI ARAKAWA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 34879014.0.0000.0114

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 944.326

Data da Relatoria: 12/02/2015

Apresentação do Projeto:

O estudo em questão será realizado na Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFSC. Sendo a população alvo os pais e/ou responsáveis de crianças com idade entre dois e doze anos que estejam em terapia fonoaudiológica. Possui o objetivo Geral de Avaliar o esclarecimento dos pais e/ou responsáveis quanto ao tratamento fonoaudiológico realizado em crianças na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Para tal, será aplicado um questionário para os pais e/ou responsáveis para conhecer o conhecimentos dos mesmos quanto ao tratamento realizado, bem como dados para caracterização da amostra. Também será aplicado um questionário com o estagiário responsável pelo atendimento pediátrico que constará de perguntas relacionadas ao tratamento dessas crianças. As perguntas abertas dos pais e/ ou responsáveis serão confrontadas com as respostas dos estagiários no que se refere ao tratamento realizado, avaliando assim o esclarecimento por parte dos pais e/ ou responsáveis

Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem como Objetivo Geral: Analisar o esclarecimento dos pais e/ou responsáveis sobre o tratamento fonoaudiológico realizado em crianças.

Como Objetivos Específicos: Analisar qual o tratamento realizado pelos pacientes

Endereço: Rua Irmã Benwarda 208
Bairro: Centro

CEP: 88.015-270

Continuação do Parecer: 944.326

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão descritos e adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área de Fonoaudiologia. Fundamentado em referências atualizadas e com justificativa científica para a realização da pesquisa. Apresenta descrição detalhada da metodologia e coleta de dados, sem risco aos participantes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador que desenvolva esta pesquisa, na forma que foi apresentada e avaliada por este Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-MCD). Quaisquer alterações que vierem a ocorrer, devem ser imediatamente informadas ao CEP-MCD, indicando a parte do protocolo de pesquisa que foi alterada, acompanhada das justificativas para tal alteração.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa anteriormente aprovado. Pesquisador apresentou ementa aumentando o "n" de 40 para 97.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Caso ocorram modificações do projeto original no decorrer da pesquisa, estas deverão ser submetidas a este CEP na forma de Emenda, identificando a parte do protocolo a ser modificado com a justificativa.

Encaminhar para este CEP relatórios trimestrais para acompanharmos o andamento da pesquisa até o encerramento da mesma. Notificar este CEP assim que a pesquisa for encerrada.

Endereço: Rua Irmã Benwarda 208	CEP: 88.015-270
Bairro: Centro	
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-7626	Fax: (48)3251-7626 E-mail: cep_mod@hotmail.com