



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

**CÁRITAS DA HORA PEREIRA**

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DO**  
**DIAGNÓSTICO NA FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL**

Salvador  
2018

**CÁRITAS DA HORA PEREIRA**

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DO  
DIAGNÓSTICO NA FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Universidade Federal da Bahia como requisito necessário para a obtenção do Grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine Cristina de Oliveira.

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Danielle Pinheiro Carvalho Oliveira.

Salvador  
2018

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 MÉTODO.....	7
3 RESULTADOS.....	8
4 DISCUSSÃO.....	10
5 CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXO A - Proposta de roteiro da entrevista semiestruturada.....	20
ANEXO B - Normas Editoriais.....	22

## **PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO**

### **CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DO DIAGNÓSTICO NA FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL**

### **CONSIDERATIONS ON THE PRACTICE OF DIAGNOSIS IN EDUCATIONAL PHONO-AUDIOLOGY**

### **DIAGNÓSTICO E FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL**

Cáritas Da Hora Pereira (1); Elaine Cristina de Oliveira (2).

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Cáritas da Hora Pereira; Avenida Rui Barbosa 577, Apartamento 112. Centro, Simões Filho, Bahia. CEP: 43700-000; caritas\_pereira@hotmail.com.

Área: Fonoaudiologia Escolar

Tipo de Manuscrito: Artigo Original de Pesquisa

Conflito de interesse: Inexistente.

## RESUMO

**Objetivo:** compreender e analisar quais práticas de diagnóstico têm sido realizadas por fonoaudiólogos que atuam em instituições públicas e privadas de ensino.

**Métodos:** trabalho de natureza empírica e desenho estrutural qualitativo, descritivo e de corte transversal. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer de nº 017863/2017. Os participantes foram identificados a partir da técnica *snowball*. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e, após a coleta, os dados foram transcritos, organizados, selecionados, categorizados, e depois analisados. **Resultados:** participaram da pesquisa cinco fonoaudiólogos. Verifica-se que, de modo geral, os fonoaudiólogos associam o termo “diagnóstico” à realização de triagens; comparece a prática do diagnóstico clínico; e somente um informante fez menção ao diagnóstico institucional, prática esta voltada para a caracterização da instituição escolar. Não foi observada menção ao diagnóstico situacional, ferramenta que auxilia o fonoaudiólogo a conhecer os problemas e as necessidades sociais. Trata-se de um processo participativo, que envolve o conhecimento e as experiências de vários atores, para pensar os fatores determinantes que comparecem na rede explicativa dos problemas educacionais/escolares. **Conclusões:** destaca-se a importância do diagnóstico situacional, a fim de se realizar uma análise técnica, social, econômica e política do contexto educacional. Alicerçada pela escuta mais aberta dos diversos atores, pode-se organizar práticas que não sejam definidas a priori pelo profissional fonoaudiólogo, mas construídas no diálogo com a escola, constituindo uma prática menos medicalizante.

**DESCRITORES:** Fonoaudiologia; Educação; Diagnóstico; Linguagem; Medicalização

**ABSTRACT:**

**Objective:** To understand and analyze what practices of the diagnostic have been realized by speech therapists that act in public and private institutions of education.

**Methods:** Work of empirical nature and drawings structured with quality, descriptives and transversal cut. The Committee of ethic approved the research with human beings, with the protocol n° 017863/2017. The participators were indicated by the technic of snowball. Semi-structured interviews were realized, and after collecting the datas were transcribed, organized, selected, categorized, and analyzed. **Results:**

Five speech therapists participated in the research. We con-state that, generally, the speech therapists associate the term “diagnostic” with the realization of screenings; we can see the practice of the clinical diagnostic; and only one important mentioned is that the institutional diagnostic practice is focused on the characterization of the scholar institution. It was observed that no institutional diagnostic was mentioned that tools help the speech therapy to know the problem and social needs. It’s a participative process, that includes the knowledge and experience of many actors to think the determinant factors that are shows in the explicative network of educational/scholar problems. **Conclusions:** The importance of situational diagnostics stands out to realize a technic, social, economic and political analyzation in the educational context. Based on the listening more opened by the different actors, practices may be organized that aren’t defined by a priority of the professional speech therapist, but constructed in the dialogue with the school, constituting a practice less medical.

**KEYWORDS:** Speech, Language and Hearing Sciences; Education; Diagnosis; Language; Medicalization

## 1 INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia no Brasil está ligada à educação desde os seus primórdios, ainda que, atualmente, suas práticas estejam relacionadas muito mais ao fazer clínico do que a questões educacionais. Esse fato se dá provavelmente por conta da formação dos estudantes, ainda bastante vinculados às práticas médicas<sup>1</sup>.

Assim, ainda que sua atuação tenha se consolidado na área da saúde, o fonoaudiólogo está inserido no contexto educacional por conta do vínculo estreito estabelecido com a área da Educação<sup>2</sup>. Este vínculo, contudo, não é homogêneo, já que a relação estabelecida apresenta perspectivas e pontos de vistas diferentes, estreitamente relacionadas com conceitos de educação, saúde, normalidade/patologia, medicalização, dentre outros.

Diferentes perspectivas irão permear a atuação do fonoaudiólogo no campo educacional, sendo uma das formas de se iniciar essa atuação, a realização de um diagnóstico, seja ele institucional ou situacional. O diagnóstico inicial, de modo geral, possibilita ao fonoaudiólogo conhecer melhor a organização e os problemas da rede e/ou da instituição em que vai atuar. No entanto, o termo “uma das formas” é utilizado, pois nem sempre o fonoaudiólogo faz uso do diagnóstico na sua prática profissional, o que o leva a propor ações pré-estabelecidas que, na maioria das vezes, senão sempre, não condizem com a realidade da instituição onde irá atuar<sup>3</sup>.

A resolução nº 387/2010 do Conselho Federal de Fonoaudiologia dispõe sobre as atribuições do Fonoaudiólogo Educacional, e propõe dentre as ações a realização do diagnóstico institucional, referido como um meio de identificar e caracterizar os problemas de aprendizagem<sup>4</sup>. Podem ser encontrados na literatura científica os termos “diagnóstico institucional” e “diagnóstico situacional”, além das referências aos diagnósticos clínicos.

A distinção entre os termos não diz respeito apenas a diferenças conceituais. A escolha por parte do fonoaudiólogo entre a possibilidade de uma forma ou outra de realização do diagnóstico faz com que suas ações resvalém, ou para uma prática na qual seu olhar está voltado ao propósito de identificar doenças e problemas, reforçando o modelo biomédico, ou para a ampliação do olhar, fazendo com que suas ações sejam concebidas a partir do entendimento do contexto onde a instituição está inserida<sup>5</sup>.

A prática do diagnóstico na educação, centrado na identificação de patologias e na construção de rótulos, reduzindo problemas sociais a questões biológicas acaba por reforçar o processo de medicalização na educação. Nesse sentido, faz-se necessário repensar a forma de atuação dos fonoaudiólogos inseridos no contexto educacional, de modo a não perpetuar as práticas medicalizantes que terminam por culpabilizar o indivíduo por questões que fogem ao seu domínio e que o torna vítima de um sistema educacional repleto de problemas, que precisa ser urgentemente repensado<sup>5</sup>.

Assim, é de fundamental importância que o fonoaudiólogo inicie sua atuação na escola realizando o diagnóstico situacional, ferramenta construída a partir da escuta dos diversos atores, e que permite ao profissional conhecer e analisar os fatores determinantes que compõem na rede explicativa dos problemas educacionais/escolares e pensar as práticas a serem realizadas no campo educacional<sup>6</sup>.

A prática, ainda incipiente, desse tipo de diagnóstico, motivou a realização desse estudo, que tem por objetivo compreender quais práticas de diagnóstico têm sido realizadas por fonoaudiólogos que atuam em instituições públicas e privadas de ensino, de modo a fomentar discussões a respeito dessa atuação, trazendo

reflexões sobre como a forma de realização do diagnóstico, ou ainda, a não realização do mesmo, pode contribuir e reforçar o processo de medicalização da educação.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de base empírica e desenho estrutural qualitativo, descritivo e de corte transversal. Os dados elencados para análise neste estudo foram coletados para a dissertação de Mestrado intitulada “Concepções e Práticas na Fonoaudiologia Educacional: Reflexões sobre a Atuação do Fonoaudiólogo na Rede Básica de Ensino”, defendida em maio de 2018 pela Fonoaudióloga Danielle Pinheiro Carvalho Oliveira, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine Cristina de Oliveira.

O projeto mencionado acima foi submetido à avaliação e teve parecer favorável para sua realização, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), estando registrada sob número 017863/2017. O presente estudo respeitou todas as normas estabelecidas de acordo com os aspectos éticos determinados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas realizadas com seres humanos.

Para identificar os participantes foi utilizada a técnica “bola de neve” ou *snowball*, em que cada participante indicou outro participante<sup>7</sup>. O primeiro fonoaudiólogo convidado para participar da pesquisa foi indicado por colegas de profissão da pesquisadora Danielle Oliveira que atuavam no município de Salvador. Os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e somente após a assinatura e aprovação no Comitê de Ética, a pesquisa teve início. Todos os participantes assinaram o TCLE, e foram informados sobre o estudo, a temática, os objetivos, a metodologia, os direitos, a duração, os riscos e os benefícios.

Para a participação no estudo foram estabelecidos como critérios de inclusão: profissionais com registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia e que atuam/atuaram junto ao sistema público ou privado de ensino (semanal ou quinzenalmente) pelo período mínimo de seis meses, na cidade de Salvador-Bahia e região metropolitana, se estendendo para outras cidades do interior da Bahia. Os critérios de exclusão abrangeram todos os profissionais que não atuavam na área da fonoaudiologia educacional há mais de dois anos.

A coleta de dados foi iniciada no período entre outubro de 2017 e dezembro do mesmo ano. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas (ANEXO A) em uma sessão (encontro), com duração de aproximadamente uma hora, em horário, dia e local previamente agendado. Foi utilizado instrumento de áudio-gravador, com autorização do entrevistado, para posterior transcrição, a qual permitiu acesso melhor aos dados e uma maior fidelidade ao discurso do entrevistado.

Após a coleta, os dados foram transcritos, organizados, selecionados e categorizados, tendo por base os objetivos e o referencial teórico descrito neste projeto.



### 3 RESULTADOS

A amostra foi constituída por cinco (5) fonoaudiólogos. Essa amostra reduzida se justifica pela dificuldade em encontrar fonoaudiólogos atuando em Salvador e na Bahia, considerando os critérios de inclusão e exclusão deste estudo.

Cada entrevistado foi identificado pela letra P seguida da numeração (1, 2, 3, 4 e 5). Quanto à caracterização dos entrevistados, tem-se: a) P1, 31 anos, sexo feminino, graduou-se em 2009, especializou-se em Educação Especial e em Motricidade Orofacial, e atuou durante seis anos na Região Metropolitana de Salvador, em escolas públicas da Rede Municipal de Ensino, nas modalidades Educação Infantil e Fundamental; b) P2, 29 anos, sexo masculino, graduou-se em 2015, atuou durante nove meses no interior da Bahia, em escolas públicas da Rede Municipal de Ensino, nas modalidades Educação Infantil, Fundamental e Educação Inclusiva; c) P3, 31 anos, sexo masculino, graduou-se em 2011, especializou-se em Saúde Pública e em Linguagem, e atuava há seis anos no interior da Bahia, em escolas públicas da Rede Municipal de Ensino, nas modalidades Educação Infantil, Fundamental e Educação Inclusiva; d) P4, 28 anos, sexo feminino, graduou-se em 2011, especializou-se em Terapia Regressiva e em Fonoaudiologia Clínica, e atuou durante um ano na cidade de Salvador, em escolas privadas, na Modalidade Inclusiva; e e) P5, 24 anos, sexo masculino, graduou-se em 2016, possuía especialização em andamento em Saúde Mental com ênfase em Transtorno do Espectro Autista, e atuava há um ano no interior da Bahia em escolas públicas da Rede Municipal de Ensino, nas modalidades Educação Infantil e Ensino Fundamental.

As categorias de análise foram construídas a partir da leitura aprofundada das respostas dadas pelos fonoaudiólogos entrevistados, ao serem questionados a respeito da realização do diagnóstico. A partir de perguntas norteadoras, tais como: “Como é o trabalho que você desenvolve na escola? Relate as atividades desenvolvidas” e, “Dentre essas atividades, você realiza algum diagnóstico? Quais?”; foi possível identificar as seguintes categorias: relação entre triagem e diagnóstico, relação entre diagnóstico e diagnóstico médico e/ou fonoaudiológico, matriciamento, avaliação estrutural da escola e não realiza nenhum tipo de diagnóstico. Abaixo serão apresentados os resultados encontrados para cada uma das categorias mencionadas.

#### **a) Relação entre triagem e diagnóstico**

Nesta categoria, quatro dos cinco fonoaudiólogos entrevistados relacionaram o termo “diagnóstico” à realização de triagens. O trecho a seguir evidencia bastante essa relação. Nele, o entrevistado, ao ser questionado sobre a realização de algum tipo de diagnóstico, inicialmente afirma a não realização e, logo após, o relaciona com a prática de triagens:

*“Eu realizava mais a questão da triagem quando eu via necessidade, que precisava de um diagnóstico mais específico. Porque tem áreas que a gente necessita de um outro profissional pra fechar um diagnóstico, eu encaminhava. Mas não dava diagnóstico não.” (P1)*

Outra relação recorrente na fala dos entrevistados diz respeito à triagem auditiva, como explicitado no trecho abaixo:

*“As avaliações audiológicas, com as queixas que os alunos apresentaram eu consegui identificar no ano passado seis casos. Seis casos a gente encaminhou pra audiometria e foi diagnosticado perda auditiva desses alunos, inclusive uns foram pra Salvador, pro CEPRED, pro Irmã Dulce, então isso ficou bem marcante, tanto que reforçou ainda mais a importância do fono realmente dentro da educação.” (P2)*

*“De áudio eu trabalho fazendo triagem auditiva nas escolas, né? Então com o otoscópio eu vou e faço triagem com a meatoscopia, identifico infecções, rolha de cerúmen, objetos estranhos, né? Faço o encaminhamento e logo em seguida encaminho para fazer a audiometria. Mesmo assim são pontuais, a gente não consegue fazer a triagem com todos os alunos de audiometria.” (P3)*

## **b) Relação entre diagnóstico e diagnóstico médico e/ou fonoaudiológico**

Quatro dos cinco fonoaudiólogos entrevistados fizeram relação entre diagnóstico e diagnóstico médico e/ou fonoaudiológico. Os trechos a seguir evidenciam essa relação, e demonstram que os entrevistados entendiam o diagnóstico médico e/ou fonoaudiológico como os possíveis de serem realizados dentro das instituições, já que estes, especificamente, não realizavam outro(s) tipo(s) de diagnósticos.

*“Principalmente diagnóstico de distúrbio fonológico, distúrbio articulatório, atraso de linguagem, deficiência auditiva.” (P1)*

*“Só faz diagnóstico fonológico, só diagnóstico dentro do contexto da Fonoaudiologia. Entendeu? Então, distúrbio fonético e fonológico, a gente sempre faz, né? Nada mais amplo do que isso.” (P3)*

## **c) Matriciamento**

Apenas um entre os cinco fonoaudiólogos entrevistados realizava o matriciamento com os professores das instituições em que atuava. A prática do matriciamento não estava explícita nas perguntas contidas na entrevista, porém, foi mencionada pelo entrevistado, como pode ser observado no trecho a seguir.

*“Já também desconstruindo muito dessas dificuldades, desses diagnósticos, que é um conceito da saúde coletiva, matriciamento, que eu acabo utilizando dentro da educação, matriciando esses professores pra lidarem com essas realidades.” (P5)*

## **d) Avaliação estrutural da escola**

A avaliação estrutural da escola, como parte do diagnóstico, de fato, foi mencionada apenas por um dos cinco fonoaudiólogos entrevistados. Outros três entrevistados afirmaram observar e comunicar a professores/coordenadores apenas alguns aspectos pontuais das salas de aula. Apenas um entrevistado afirmou não realizar nenhum tipo de avaliação estrutural.

*“Normalmente a gente faz [diagnóstico] no início do trabalho, porque eu não consigo trabalhar sem conhecer onde eu tô trabalhando. Então a gente faz análise de qualidade de salas, de professor, da estrutura, o que é que tem de recurso e o que não tem, se eu vou precisar levar material, se eu não vou precisar, então esse apanhado do diagnóstico institucional, saber como essa escola tá funcionando, e também até pra apoiar esse professor, pra sugerir as mudanças.” (P5)*

*“É, olhava [as condições estruturais da escola] porque não tinha como desenvolver um trabalho, por exemplo, coletivo, numa sala quente, num lugar sem água, não tinha como levar os meninos pra brincar em um lugar que não fosse coberto então tinha essa preocupação.” (P5)*

*“Conversei em relação ao ruído, porque as salas de professores, geralmente todas as escolas do município tem uma aberturazinha assim na parede, no corredor, e assim, isso prejudica, uma sala ouve o ruído da outra sala, ou seja, um professor ouve o que o outro está falando. Aí eu questioneei sobre essa questão do ruído porque acaba interferindo também na voz do professor, e da questão dos alunos também.” (P1)*

*“Eu notifico os professores, né? Falo pra eles da importância do quadro branco, do barulho do ventilador, do ambiente hostil dentro da sala de aula, mas eu não fico reforçando isso o tempo todo porque isso gera conflito, e aí eu não posso ficar desempregado.” (P3)*

*“Eu me preocupei com o ruído e com ventilação.” (P4)*

*“Ainda não [realizou algum trabalho voltado para questões de infraestrutura].” (P2)*

### **e) Não realiza nenhum tipo de diagnóstico**

Apenas dois dentre os cinco fonoaudiólogos entrevistados afirmaram não realizar nenhum tipo de diagnóstico.

*“Não, não [realizava diagnóstico clínico, institucional ou situacional]!” (P1)*

*“Não, não realizo nenhum! Nem o diagnóstico clínico, nem o institucional porque eu não queria que eles exigissem isso de mim porque ia virar uma clínica dentro da escola, né?” (P4)*

Um entrevistado afirmou, ainda, ter criado uma espécie de relatório de “dinâmica fonoaudiológica” (P4) para evitar que exigissem do mesmo à entrega de diagnósticos não especificados.

*“E eu preenchi alguns ditos “relatórios” que inventei. Eu escrevia “dinâmica fonoaudiológica”, porque eu não queria fazer relatório na escola nem dar diagnóstico, pra eles não se acostumarem com isso.” (P4)*

## **4 DISCUSSÃO**

Antes de discutir os resultados descritos é importante apresentar alguns aspectos do diagnóstico situacional. De acordo com Oliveira (2018):

O diagnóstico situacional na educação trata-se de uma ferramenta construída a partir da escuta dos diversos atores (professores, alunos, gestores, etc.). Por meio dele é possível conhecer, analisar os fatores determinantes que comparecem na rede explicativa dos problemas educacionais/escolares e pensar as práticas a serem realizadas no campo educacional (OLIVEIRA, 2018, p. 78).

O diagnóstico situacional é um conceito/instrumento, elaborado por autores da área da Saúde Coletiva, com o objetivo de identificar, analisar e construir propostas para os problemas de saúde da população. A partir dele<sup>8</sup>, os grupos populacionais existentes no distrito são identificados, segundo critérios demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e políticos; os problemas de saúde dos diferentes grupos populacionais são identificados e descritos; logo após, esses problemas são priorizados; e, em seguida, explicados com o intuito de identificar os fatores determinantes e por fim; deve-se identificar e selecionar as intervenções necessárias, visando solucionar os problemas.

É imprescindível que os nós críticos sejam identificados, ou seja, os fatores determinantes que aparecem na rede explicativa de mais de um problema. Os determinantes sociais da saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população<sup>9</sup>.

Dessa forma, quando o profissional opta por assumir o enfoque situacional, deve eleger como objeto privilegiado de sua intervenção os problemas de saúde da população<sup>8</sup>. O fonoaudiólogo, portanto, deve pautar suas ações através do conceito ampliado de saúde, visto que:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das forças de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p. 04).

Através da análise da situação de saúde é possível identificar, descrever, priorizar e explicar os problemas de saúde da população para, assim, determinar as prioridades de ação<sup>11</sup>. É através de uma relação dialógica entre o fonoaudiólogo e os diversos atores que os problemas vão sendo identificados, pensados, construídos. Não apenas os problemas, mas a causa deles e possíveis ações a fim de resolvê-los.

O uso dessa metodologia por profissionais vinculados à educação, porém, ainda é algo em construção. Na amostra desse estudo não foi observada menção ao diagnóstico situacional. É possível que o mesmo não tenha emergido na fala dos entrevistados porque ainda não se constitui uma ferramenta utilizada por eles. Uma explicação para tal fato é a formação acadêmica dos mesmos, já que as instituições, em sua grande maioria, ainda não oportunizam o conhecimento desse instrumento por parte dos estudantes de graduação. Apesar de não mencionarem a realização do diagnóstico situacional, três entrevistados afirmaram que buscam se articular com outros serviços da rede, sendo essa articulação um dos pontos relevantes na realização deste tipo de diagnóstico.

*“Sim [já firmei parcerias] com a Secretaria de Assistência Social, com o CRAS e a Secretaria de Saúde. Tinham uma relação muito boa com algumas enfermeiras então elas acabavam articulando algumas demandas que chegavam no PSF.” (P2)*

*“Todos os processos de encaminhamento que a gente faz, encaminha para o CRAS as crianças que têm vulnerabilidade. A gente encaminha para o CAPS as crianças que têm perfis de convulsões. Qualquer outra queixa de saúde. Tem o Centro de Especialidade e Reabilitação Infantil em que a gente faz algumas propostas de encaminhamentos, tem psicopedagogo, e tal.” (P3)*

*“A gente faz [articulações] com NASF, PSE, CRAS.” (P3)*

*“Já firmei as parcerias com o CAPS, com CRAS, com CREAS, que são dispositivos de assistência social, e começando a firmar parcerias com as escolas pra poder fazer essa articulação. Só que a gente ainda tá organizando, até agora pra início de dezembro, um encontro municipal das áreas de educação, saúde e assistência social pra a gente discutir como é que a gente vai se comportar dentro da rede. Porque a gente precisa entender o que é que tem na rede, como esses mecanismos funcionam, pra poder fazer os acessos direitos.” (P5)*

Entende-se como positivo o movimento que esses profissionais têm realizado, em relação às suas práticas, estendendo suas ações para além dos muros das escolas, para, através da articulação com outros dispositivos da rede, encontrar meios de potencializar a atuação no contexto escolar. Essas parcerias, porém, têm se mostrado limitadas, já que são firmadas com vistas à realização de encaminhamentos, não havendo articulação entre os fonoaudiólogos e a rede a fim de juntos, realizarem o diagnóstico situacional.

Neste estudo, foi possível observar diversos profissionais que relacionaram o diagnóstico a práticas de triagem, principalmente, a triagem auditiva, cujos programas:

Têm por objetivo serem medidas preventivas, concentrando-se na identificação precoce e no posterior tratamento. Assim, busca-se a identificação de indivíduos portadores de problemas auditivos, a fim de que possam ser encaminhados para avaliação audiológica completa e otorrinolaringológica (COLELLA-SANTOS, 2009, p. 645).

Recomendada por Políticas de Saúde Pública, a TAE (Triagem Auditiva Escolar) é considerada um instrumento muito importante a fim de identificar precocemente comprometimentos auditivos. Esse diagnóstico precoce viabiliza encaminhamentos para profissionais especializados, visando à reabilitação e prevenindo alterações cognitivas, sociais, emocionais e comunicativas da criança<sup>13</sup>.

Nesse sentido, a triagem se mostra um instrumento importante para oportunizar, o mais precocemente possível, uma língua para a criança, seja ela uma língua de modalidade oral-auditiva, que no caso do Brasil, é a Língua Portuguesa, ou uma língua de modalidade gesto-visual, a LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais, que com a lei da LIBRAS (Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002) e o decreto nº 5626, de 22 de dezembro de 2005, que a regulamenta, é considerada a Língua Natural do surdo<sup>14</sup>.

O que ocorre, porém, é a prática de triagem apenas para levantamento de demandas, ou seja, os problemas são identificados, mas as ações por vezes são pontuais e restringem-se aos encaminhamentos. A triagem deveria servir como uma ação política. Seria importante que o fonoaudiólogo organizasse e fizesse uma análise mais aprofundada dos dados, para que pudesse levá-los a instâncias superiores a fim de que as demandas fossem acolhidas pela rede.

Os dados também poderiam ser importantes para realização de ações a curto, médio e longo prazo dentro da instituição (orientações para pais, alunos, professores, corpo técnico, acompanhamento longitudinal do desenvolvimento das crianças). As únicas ações, porém, derivadas das triagens foram os encaminhamentos. Alguns entrevistados, afirmaram realizar encaminhamentos para a rede, como observado no trecho a seguir:

*“As avaliações audiológicas, com as queixas que os alunos apresentaram, eu consegui identificar no ano passado seis casos. Seis casos a gente encaminhou pra audiometria e foi diagnosticado perda auditiva desses alunos, inclusive uns foram pra Salvador, pro CEPRED, pro Irmã Dulce, então isso ficou bem marcante, tanto que reforçou ainda mais a importância do fono realmente dentro da educação.” (P2)*

É evidente que há uma articulação com outros dispositivos da rede, nesse caso o CEPRED - Centro de Atenção a Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Neto e o Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce, porém não há relatos sobre qualquer acompanhamento feito, por parte do fonoaudiólogo atuante na

escola, a respeito da situação de saúde auditiva dessas crianças ao longo do seu desenvolvimento na escola.

Ou seja, essas crianças são encaminhadas para a rede, porém os profissionais responsáveis pelo caso parecem não conversarem entre si, e não há evidências de que haja um retorno a respeito da situação para a escola ou demais profissionais que acompanhem a criança. Os entrevistados também não relataram esse *feedback* relacionado aos pais ou responsáveis. Também não possibilitou ao fonoaudiólogo pensar em ações dentro da escola para, por exemplo, promover a saúde auditiva da população infantil. É notório que temos ainda grande dificuldade em pensar ações para grupos populacionais.

Um entrevistado afirmou ainda que só realiza a triagem em último caso, mesmo sendo a abordagem requerida por grande parte das escolas, que ainda entendem a triagem como mecanismo ideal para levantamento de problemas, ainda que esses dados não sejam politicamente sistematizados, nem que as crianças sejam acolhidas nas redes, como supracitado.

*“Quando eu chego na escola que eu digo, “ó, em último caso triagem”, a escola já fica meio que triste porque, inicialmente eles querem que a gente vá pra identificar alguma coisa, dislexia, TDAH, transtornos “n”, que a gente dê direcionamento para esses tratamentos e diminua a demanda.” (P5)*

Observa-se que comparece no enunciado acima a prática do diagnóstico clínico voltado, especialmente, para a identificação das alterações de linguagem e as questões auditivas. No trecho abaixo esta relação fica muito clara, já que o entrevistado afirma que mesmo levando em consideração os aspectos educacionais, o fonoaudiólogo deve ter um olhar clínico, a fim de que as patologias diagnosticadas ou pelo menos identificadas, possam ser descritas em relatórios posteriores.

*“Isso, você tem que fazer levantamento, diagnóstico, fazer relatório, avaliação clínica, ter aquele olhar ao mesmo tempo considerando o processo de educação, você tem que ter um olhar clínico para aquelas crianças, imagina em uma Instituição, uma escola com duzentos e poucos alunos, então você tem que ter aquele olhar, aquele levantamento, fazer relatório de cada um deles, é trabalho!” (P2)*

Esse olhar voltado especificamente para as questões clínicas é característico de perspectivas de atuação pautadas na dicotomia entre a saúde e a educação, que, baseada no modelo biomédico de saúde, enfatiza a etiologia, o diagnóstico e o tratamento dos distúrbios. Além disso, tende a desconsiderar que outros fatores, além do biológico/individual, influenciam a saúde. Essa perspectiva pactua com práticas medicalizantes, já que busca causas orgânicas para problemas de diferentes ordens, ignorando os aspectos sociais, educacionais, culturais, econômicos, ambientais, entre outros<sup>3</sup>.

Os aspectos supracitados muitas vezes são ignorados ou negligenciados pelos fonoaudiólogos, que acreditam que os mesmos não têm implicações diretas em sua atuação profissional. O trecho a seguir evidencia que o entrevistado, inclusive, restringe as possibilidades de realização do diagnóstico, aos diagnósticos fonéticos/fonológicos. E vai além. Acredita que os demais diagnósticos extrapolam o contexto da fonoaudiologia, ou seja, o diagnóstico situacional, por exemplo, estaria fora desse contexto.

*“Só faz diagnóstico fonológico, só diagnóstico dentro do contexto da Fonoaudiologia. Entendeu? Então, distúrbio fonético e fonológico, a gente sempre faz, né? Nada mais amplo do que isso.” (P3)*

Importante mencionar que apesar de uma das cinco categorias de análise ser intitulada “Relação entre diagnóstico e diagnóstico médico e/ou fonoaudiológico” entende-se que, para além dos diagnósticos clínicos que perpassam a profissão, já que, a formação dos estudantes, ainda é bastante vinculada às práticas médicas<sup>1</sup>, o fonoaudiólogo deve utilizar outras formas de diagnóstico, em especial o diagnóstico situacional, como ferramenta imprescindível de trabalho.

Outra ferramenta importantíssima para a atuação fonoaudiológica é o matriciamento ou apoio matricial, entendido como modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica<sup>15</sup>.

Assim, o matriciamento não é apenas um espaço de formação, no qual o fonoaudiólogo “detentor do saber” compartilha seus conhecimentos com os profissionais da instituição onde atua. O matriciamento se constrói a partir de diálogos, problematizações de questões pertinentes, discussões práticas que gerem tensionamentos, para que, em conjunto, sejam construídos caminhos efetivos de acordo com as situações vivenciadas. É, portanto, um importante espaço para pensar os fatores que impactam no processo ensino/aprendizagem e no funcionamento da escola. Apenas um entrevistado mencionou a prática do matriciamento, como observado no trecho a seguir.

*“Já também desconstruindo muito dessas dificuldades, desses diagnósticos, que é um conceito da saúde coletiva, matriciamento, que eu acabo utilizando dentro da educação, matriciando esses professores pra lidarem com essas realidades.” (P5)*

Apesar de ser entendido de maneira positiva, já que há um movimento desse profissional, diferente dos demais entrevistados, em realizar o matriciamento nas instituições, sabe-se que, como já mencionado, o matriciamento não é uma ação que parte do fonoaudiólogo, mas trata-se sim de um processo participativo e construído em conjunto com os diversos atores.

Enquanto o matriciamento é prática nem sempre realizada pelos fonoaudiólogos que atuam em instituições públicas e privadas de ensino, a avaliação estrutural é uma das primeiras ações realizadas pelos profissionais que atuam no âmbito educacional.

Todos os entrevistados que mencionaram realizar avaliação estrutural, ação importante para compreender o funcionamento da escola e para pensar mudanças que impactem na qualidade do ensino, se referiram à ventilação e ao ruído, relacionando esse último aos danos envolvendo os problemas vocais dos professores. Alguns estudos se debruçam sobre essas questões, e têm-se na literatura que:

O alto nível de ruído, acima de 60 dB(A), faz com que o profissional docente necessite elevar o nível de intensidade de sua voz para que os alunos ouçam o que está sendo proferido. Naturalmente que este nível elevado, acima do normal, mais cedo ou mais tarde, causará fadiga. Com o passar dos anos, o professor começa a perceber problemas como: rouquidão, dores nas pregas vocais e na laringe e perda da capacidade normal da fala (GONÇALVES, 2009, p. 469).

Dessa forma, algumas das atuações dos fonoaudiólogos nas escolas dizem respeito, tanto a análise do ruído e de seus fatores predisponentes, além de

possibilidades para seu enfrentamento, quanto de trabalhos vocais voltados para os professores, como observado nos trechos a seguir.

*“[realizava ações voltadas para] Queixas mais emergenciais como orientações para professores, cuidados com a voz.” (P2)*

*“Na parte de voz, [realizava] só programa de saúde vocal mesmo.” (P3)*

As amostras desse estudo evidenciaram que o trabalho realizado com a voz fica muito restrito a orientação. Um dos entrevistados, no trecho supracitado, chega a citar a realização de um programa de saúde vocal, mas não descreve como o mesmo era realizado.

Sabe-se que a atuação dos fonoaudiólogos junto a esses profissionais deve ser pensada para além da prevenção de distúrbios vocais, visto que:

As ações que abordem a saúde vocal do professor devem estar sempre aliadas a outras de natureza intersetorial, com vistas à minimização de riscos presentes no ambiente (ruído, poeira, iluminação, por exemplo) e na organização do trabalho (dentre elas: metas a serem atingidas, excesso de trabalho e presença de violência) (SERVILHA, 2014, p. 1897).

O fonoaudiólogo que atua no contexto educacional é responsável pelo cuidado da voz do professor, devendo, portanto, pensar em práticas para além do cuidado pessoal, a fim de reduzir riscos e colaborar para a promoção da saúde do docente<sup>17</sup>.

Além dos trabalhos específicos supracitados, se mostrou recorrente a prática de notificar os professores a respeito dos problemas observados nas instituições. Delegando assim aos professores, o papel de solucionar os problemas estruturais da escola.

*“Eu notifico os professores, né? Falo pra eles da importância do quadro branco, do barulho do ventilador, do ambiente hostil dentro da sala de aula.” (P3)*

Nesse estudo, apenas um entrevistado mencionou não realizar nenhum trabalho em relação à estrutura da instituição. Ao ser questionado a respeito da mesma, informou que a qualidade era boa e que ainda não havia feito nenhum trabalho voltado para questões de infraestrutura, iluminação, ventilação, ruído, mobiliário, entre outros. Justifica a ausência da análise ao fato da escola já estar sofrendo adaptações para melhorar a acessibilidade.

*“Não diria boa [a infraestrutura], regular pra boa. Porque algumas estão em processo de adaptações, de acordo a acessibilidade, aquelas que já estão com as salas de recursos multifuncionais pela ordem do MEC, né? Então elas precisam ser reformadas pra se tornarem acessíveis. Então eu diria que o quadro de escolas e estruturas estão boas.” (P2)*

Já a avaliação estrutural da escola como parte do diagnóstico institucional só foi mencionado por um entrevistado. E apesar de não se tratar de uma categoria específica, é imprescindível mencioná-lo, já que é uma prática voltada para a caracterização da instituição escolar, e que, embora conduza o profissional na compreensão da singularidade e do funcionamento escolar, não leva em consideração o que os atores têm a dizer sobre os problemas educacionais e de saúde que enfrentam.



*“Normalmente a gente faz no início do trabalho [diagnóstico institucional], porque eu não consigo trabalhar sem conhecer onde eu tô trabalhando. Então a gente faz análise de qualidade de salas, de professor, da estrutura, o que é que tem de recurso e o que não tem, se eu vou precisar levar material, se eu não vou precisar, então esse apanhado do diagnóstico institucional, saber como essa escola tá funcionando, e também até pra apoiar esse professor, pra sugerir as mudanças.” (P5)*

Se o diagnóstico institucional foi mencionado por apenas um fonoaudiólogo, houve profissionais que não realizaram nenhum tipo de diagnóstico. Um dos entrevistados afirmou não realizá-los para evitar cobranças por parte da instituição em que atuava. O profissional afirmou ainda que, caso realizasse algum tipo de diagnóstico, iria *“Virar uma clínica dentro da escola.”* (P4)

Observa-se nessa fala, mais uma vez, a relação que os profissionais fonoaudiólogos fazem entre o diagnóstico situacional/institucional com os diagnósticos médicos e/ou fonoaudiológicos. Entender a realização do diagnóstico como uma prática que corroboraria com atendimentos clínicos é, claramente, acreditar que só há uma espécie possível de diagnóstico a ser realizado: os diagnósticos clínicos.

É importante mencionar que a Resolução<sup>4</sup> do CFFa de nº 387, de 18 de setembro de 2010, que discorre a respeito das atribuições e competências do Fonoaudiólogo Educacional, menciona apenas a realização do diagnóstico institucional. No artigo 2º, pode-se encontrar a seguinte resolução a respeito da aptidão do profissional especialista:

Art. 2º - O profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional está apto a: I - atuar no âmbito educacional, compondo a equipe escolar a fim de realizar avaliação e diagnóstico institucional de situações de ensino-aprendizagem relacionadas à sua área de conhecimento; II - participar do planejamento educacional; III - elaborar, acompanhar e executar projetos, programas e ações educacionais que contribuam para o desenvolvimento de habilidades e competências de educadores e educandos visando à otimização do processo ensino-aprendizagem; IV - promover ações de educação dirigidas à população escolar nos diferentes ciclos de vida (CFFa, 2010).

Dentre as diversas atribuições do fonoaudiólogo que atua nas instituições, há menção apenas ao diagnóstico institucional, explorado ainda de forma restrita, já que, neste documento, seu conceito se limita ao diagnóstico das situações de ensino-aprendizagem.

Sabe-se, porém, que o diagnóstico institucional, apesar de não ser o ideal (já que o diagnóstico situacional é muito mais amplo, pois permite realizar uma ampla análise do contexto educacional, que alicerçada por uma escuta mais aberta dos diversos atores possibilita a construção de ações construídas a partir do diálogo com a escola), é uma prática voltada para a caracterização da instituição escolar, conduzindo o profissional na compreensão da singularidade e do funcionamento da escola. Ou seja, a singularidade e o funcionamento da escola como um todo, e não apenas das situações de ensino-aprendizagem.

Faz-se necessário discutir também a respeito das relações de trabalho que envolvem a realização ou não das práticas de diagnóstico (institucional/situacional) por parte desses profissionais. As falas dos entrevistados demonstram as fragilidades nas relações de trabalho. Em alguns casos, o profissional apresenta

receio em expor questões pertinentes a sua atuação, por medo de perder seu vínculo empregatício, como pode-se observar no segmento de fala a seguir.

*“Eu notifico os professores, né? Falo pra eles da importância do quadro branco, do barulho do ventilador, do ambiente hostil dentro da sala de aula, mas eu não fico reforçando isso o tempo todo porque isso gera conflito, e aí eu não posso ficar desempregado.” (P3)*

*“No começo foi conflituosa [relação com a equipe escolar], porque assim, imagine um fonoaudiólogo que chega na escola e pra não dar diagnóstico, a escola fica pirada, a escola se estressa. O fono quer vir pra cá pra ficar conversando.” (P5)*

Acredita-se, porém, que, quanto mais transparente for essa relação, pautada no diálogo e compartilhamentos mútuos, bem como na construção conjunta de saberes, visando objetivos comuns, maiores e de mais qualidade serão os resultados alcançados.

Para que estes resultados sejam de fato, efetivos, os profissionais devem se atentar para que suas ações não resvaluem em práticas medicalizantes. Segundo o documento do Fórum<sup>5</sup>, questões da vida social são complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico. Nesse sentido, a medicalização é entendida como:

Um processo por meio do qual as questões da vida social – complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico – são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo (FÓRUM, 2015, p. 11).

A lógica medicalizante busca causas orgânicas para problemas de diferentes ordens, ignorando as questões sociais. A educação não fica fora desse processo, e nessa lógica, as dificuldades do processo educativo “são facilmente reduzidas a supostos transtornos, que por sua vez, “acalmam” as famílias e os profissionais de saúde e educação frente a uma série de dilemas sociais”<sup>5</sup>. Dessa forma, com o intuito de deslocar dessa visão medicalizante, o olhar do fonoaudiólogo educacional, e de qualquer profissional da saúde:

Deve se voltar para tudo que situa as condições do início e de todo o decorrer do processo que gerou a questão; perguntas que nos levem a entender quando, por que, para quê, com quem, para quem, onde o problema se encontra nos mostram esse caminho (FÓRUM, 2015, p. 8).

É imprescindível, portanto, refletir sobre a importância da resignificação do fazer fonoaudiológico, para que de fato, esse profissional que se faz tão importante dentro das instituições de ensino, sejam elas públicas ou privadas, possa ajudar na melhora da educação e, por conseguinte, da sociedade, já que a educação é a base onde se estruturam os alicerces de uma sociedade mais justa e igualitária<sup>5</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

A relação estreita entre a saúde e a educação possibilita que o fonoaudiólogo perpassa por ambos os espaços, ampliando discussões a respeito do contexto

educacional e promovendo ações que potencializam práticas voltadas ao coletivo, com o intuito de promover mudanças positivas na comunidade.

Observa-se, porém, nesse estudo, que dentre as práticas do profissional no campo educacional, a de construção do diagnóstico é sustentada por uma forte influência clínica, preventivista e medicalizante, em detrimento de ações que permitam ao fonoaudiólogo conhecer e analisar os fatores determinantes que compõem na rede explicativa dos problemas educacionais para, a partir daí, pensar em práticas efetivas a serem realizadas no campo educacional.

Os profissionais, mesmo no ambiente educacional, tendem a realizar triagens, diagnósticos clínicos e encaminhamentos, não tendo em suas rotinas profissionais a prática do diagnóstico situacional. As práticas de triagens e encaminhamentos são ainda muito reduzidas, pois não ajudam a pensar atuações mais amplas e contínuas. Faz-se necessário a abordagem do diagnóstico situacional ainda durante a graduação, para que os profissionais, ao adentrarem as diversas instituições públicas e/ou privadas, possam utilizá-la como ferramenta imprescindível para a sua atuação.

Além disso, é de suma importância a realização de outros estudos abordando a temática em questão na área da Fonoaudiologia, bem como a atualização dos documentos do Conselho Federal de Fonoaudiologia, no tocante a prática do diagnóstico. É necessária uma mudança de paradigma, abarcando a realização do diagnóstico situacional por parte dos profissionais fonoaudiólogos.

Destaca-se a importância do diagnóstico com enfoque situacional na educação. A partir do diagnóstico situacional é possível realizar uma análise técnica, social, econômica e política do contexto educacional, e, alicerçada pela escuta mais aberta dos diversos atores, pode-se organizar práticas que não sejam definidas *a priori* pelo profissional fonoaudiólogo, mas construídas no diálogo com a escola, constituindo uma prática menos medicalizante.

## REFERÊNCIAS

1. Berberian AP. Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico. 2ª Ed. São Paulo: Plexus; 2007.
2. Queiroga B. Atuação do Fonoaudiólogo Educacional – Guia norteador. 2016.
3. Lima ILB, Delgado IC, Lucena BTL, Figueiredo LC. Contribuições da realização do diagnóstico institucional para a atuação fonoaudiológica em escolas. *Distúrbios da Comunicação*. ISSN 2176-2724, v. 27, n. 2, 2015.
4. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 387, de 18 de setembro de 2010. Diário oficial da união, seção 1, página 106.
5. Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde. 2015.
6. Oliveira DPC. Concepções e Práticas na Fonoaudiologia Educacional: reflexões sobre a atuação do fonoaudiólogo na rede básica de ensino. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.
7. Flick U. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.
8. Teixeira CF. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. In: MENDES, E. U. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS. HUCITEC. ABRASCO, São Paulo – Rio de Janeiro, p. 237 -265, 1993.

9. Buss PM; Filho AP. Health and its social determinants. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
10. Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS, 1986.
11. Teixeira CF. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. 2010.
12. Colella-Santos MF, Bragato GR, Martins PMF, Dias AB. Triagem auditiva em escolares de 5 a 10 anos. *Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação*, p. 644-654, 2009.
13. Tamanini D, Ramos N, Dutra LV, Bassanesi HJC. School-age hearing screening: identification of hearing impairments in first grade students. *Revista CEFAC*, v. 17, n. 5, p. 1403-1414, 2015.
14. Giroto CRM, Cardoso LC, Azevedo AFM, Kano CE, Seno MP. Práticas Fonoaudiológicas com o Surdo sob a Perspectiva Bilíngüe. IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial; 29 a 31 de Outubro de 2017. Londrina. ISBN 978-85-99643-11-2. 2007.
15. Chiaverini DH, Gonçalves DA, Ballester D, Tófoli LF, Chazan LF, Almeida N, Fortes S. Guia prático de matriciamento em saúde mental. 2011.
16. Gonçalves VSB, Silva LB, Coutinho AS. Ruído como agente comprometedor da inteligibilidade de fala dos professores. *Produção*, v. 19, n. 3, p. 466-476, 2009.
17. Servilha EAM, Ferreira LP, Masson MLV, Reinaldi MBFM. Voz do professor: análise das leis brasileiras na perspectiva da promoção da saúde. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 1888-1899, Dec. 2014.

## ANEXO A - Proposta de roteiro da entrevista semiestruturada

<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
<p style="text-align: center;">Nome:</p> <p>Sexo:</p> <p style="text-align: center;">Ano de graduação:</p> <p>Especialização:</p> <p style="text-align: center;">Cidade (s) que atua:</p> <p style="text-align: center;">Instituição em que atua:</p> <p style="text-align: center;">Pública ( ) : Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( )</p> <p>Privada ( ) : Particular ( ) Filantrópica ( ) Comunitária ( ) Confessional ( )</p> <p>Modalidade: Educação especial ou crianças incluídas ( ) Educação infantil ( )</p> <p style="text-align: center;">Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Educação superior ( ) EJA ( )</p> <p style="text-align: center;">Tempo de atuação na instituição em que atua:</p> <p style="text-align: center;">Tempo de atuação na área da fonoaudiologia educacional:</p> <p style="text-align: center;">Por que escolheu atuar na área da fonoaudiologia educacional:</p> <p style="text-align: center;">Está satisfeito (a) com a sua atuação?</p> <p>Conhece algum outro fonoaudiólogo que atua na área educacional? Se sim, qual?</p>	<p style="text-align: center;">Idade:</p> <p style="text-align: center;">Se sim, em qual área?</p>
<b>QUESTÕES NORTEADORAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Como é o trabalho que você desenvolve na escola? Relate as atividades desenvolvidas.</li> <li>2) Dentre essas atividades, você realiza algum diagnóstico? Quais?</li> <li>3) Nas suas atividades, qual a área da fonoaudiologia é a mais abordada? Quais são os temas mais discutidos? Quais estratégias?</li> <li>4) Como você compreende a relação entre linguagem e educação?</li> <li>5) São realizadas discussões sobre as questões de linguagem escrita, leitura e fala? Dê exemplos.</li> <li>6) Qual o público predominante nas suas intervenções realizadas na escola?</li> <li>7) Você discute a temática fracasso escolar? Como tal discussão é feita? Dê exemplos.             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Reprovação, queixa escolar, com os orientadores educacionais, professores, pais e diretores?</li> </ol> </li> <li>8) Você articula o seu trabalho com outros serviços da rede ou setor? Qual?             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Programa Saúde na Escola, Programas educacionais, ONG's, entidades,</li> </ol> </li> </ol>	

associações de moradores, Programa Saúde da Família, CAPS, CRAS?

9) Como é a infraestrutura da escola em que você atua?

a. Você destina atenção aos aspectos de infraestrutura, iluminação, ventilação, ruído e mobiliários em sala de aula? Dê exemplos.

10) Como é a sua relação com a equipe escolar? E com a família?

11) Qual a sua concepção/percepção sobre as possíveis dificuldades de escolarização?

12) Qual o impacto da sua atuação no contexto educacional? Como você avalia este impacto?

13) Na sua opinião, qual a importância da escola?

14) Como você compreende o tema da educação atualmente no Brasil?

## ANEXO B - Normas Editoriais

REVISTA CEFAC - SPEECH, LANGUAGE, HEARING SCIENCES AND EDUCATION JOURNAL (REV. CEFAC.)

### Escopo e política

A REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal (Rev. CEFAC.), ISSN 1516-1846, indexada nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS, Sumários.org, Gale, Eletronic Journals Service - Redalyc, ABEC, é publicada bimestralmente com o objetivo de registrar a produção científica sobre temas relevantes para a Fonoaudiologia e áreas afins. São aceitos para apreciação apenas trabalhos completos originais, preferencialmente em Inglês, também podendo ser em Português ou Espanhol; que não tenham sido anteriormente publicados, nem que estejam em processo de análise por outra revista. Caso aprovados, os artigos (tanto em língua estrangeira quanto na versão em português) deverão vir acompanhados de comprovante de que a tradução (língua estrangeira) e a correção (português) foram feitas por profissional habilitado, não necessitando ser juramentado. Inicialmente, a submissão poderá ser feita na versão em português, mas caso o artigo seja aprovado, o envio da versão em inglês é obrigatória. Podem ser encaminhados: artigos originais de pesquisa, artigos de revisão, comunicação breve e relatos de casos clínicos. Na seleção dos artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Os trabalhos que não respeitarem os requisitos técnicos e não estiverem de acordo com as normas para publicação não serão aceitos para análise e os autores serão devidamente informados, podendo ser novamente encaminhados para apreciação após as devidas reformulações, momento no qual receberão novo número de submissão. Todos os trabalhos, após avaliação técnica inicial e aprovação pelo Corpo Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de, no mínimo, dois pareceristas (peer review) de reconhecida competência no assunto abordado cujo anonimato é garantido durante o processo de julgamento. Os comentários serão compilados e encaminhados aos autores para que sejam realizadas as modificações sugeridas ou justificadas em caso de sua conservação. Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho e a carta resposta comentando ponto a ponto as observações dos avaliadores, deverão ser novamente encaminhadas via submissão *online*. Somente após aprovação final dos revisores e editores, os autores serão informados do aceite e os trabalhos passarão à sequência de entrada para publicação. Os artigos não selecionados receberão notificação da recusa. É reservado ao departamento editorial da Revista CEFAC, o direito de modificação do texto, caso necessário e sem prejuízo de conteúdo, visando uniformizar termos técnicos e apresentação do manuscrito. Somente a Revista CEFAC poderá autorizar a reprodução em outro periódico dos artigos nela contidos. Nestes casos, os autores deverão pedir autorização por escrito à Revista CEFAC.

Envio do Manuscrito Para Submissão  
Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo sistema de editoração *online*, disponível em: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rcefac-scielo>

## TIPOS DE TRABALHOS

Artigos originais de pesquisa: são trabalhos destinados à divulgação de resultados inéditos de pesquisa científica, de natureza quantitativa ou qualitativa; constituindo trabalhos completos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)*, *Discussão (Discussion)*, *Conclusão (Conclusion)* e *Referências (References)*. Máximo de 40 referências constituídas de **70%** de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 5 anos. É recomendado: uso de subtítulos, menção de implicações clínicas e limitações do estudo, particularmente na discussão do artigo. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico “Métodos”, informando a aprovação do Comitê de Ética e o número do processo, o desenho do estudo, local onde foi realizado, participantes, desfechos clínicos de interesse e intervenção. O resumo deve ser estruturado com 250 palavras no máximo e conter os tópicos: *Objetivo (Purpose)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)* e *Conclusão (Conclusion)*.

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

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

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



## FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

As normas da revista são baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* e publicado no artigo: *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*, versão de fevereiro de 2006 disponível em: <http://www.icmje.org/>

A Revista CEFAC apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Um ensaio clínico é qualquer estudo que atribua seres humanos prospectivamente a grupos de intervenção ou de comparação para avaliar a relação de causa e efeito entre uma intervenção médica e um desfecho de saúde. Os ensaios clínicos devem ser registrados em um dos seguintes registros:

*Australian Clinical Trials Registry* <http://actr.org.au>  
*Clinical Trials* <http://www.clinicaltrials.gov/>  
*ISRCTN Register* <http://isrctn.org>  
*Netherlands Trial Register* <http://www.umin.ac.jp/ctr>

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

### REQUISITOS

### TÉCNICOS

**a)** Arquivos em Word, formato de página A4 (212 X 297mm), digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, margens superior, inferior, direita e esquerda de 2,5 cm, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na sequência: página de título, resumo, descritores, abstract, keywords, texto, agradecimentos, referências, tabelas ou figuras com as respectivas legendas. O manuscrito deve ter até 15 páginas, digitadas em espaço simples (conta-se da introdução até antes das referências), máximo de 10 tabelas (ou figuras). Gráficos, fotografias e ilustrações se caracterizam como figuras. Questionários podem vir como Anexo e devem, necessariamente, estar em formato de quadro.

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

**c)** aprovação do *Comitê de Ética em Pesquisa* (CEP), quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada, assim como a informação quanto à assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, por todos os sujeitos envolvidos ou seus responsáveis (**Resolução CNS 466/2012**).

**d)** carta assinada por todos os autores no Termo de Responsabilidade em que se afirme o ineditismo do trabalho assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado, garantindo que o artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, reservando o direito de exclusividade à Revista CEFAC e autorizando a adequação do texto ao formato da revista, preservando seu conteúdo. A falta de assinatura será interpretada como desinteresse ou desaprovação à publicação, determinando a exclusão editorial do nome da pessoa da relação dos autores. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser

baseado somente em: 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação a conteúdo intelectualmente importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada. Os editores podem solicitar justificativas quando o total de autores exceder a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas.

#### **TERMO DE RESPONSABILIDADE – MODELO**

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

Data, Assinatura de todos os Autores

#### **PREPARO DO MANUSCRITO**

**1. Página de Identificação:** deve conter: **a)** título do manuscrito em Português (ou Espanhol) e Inglês, que deverá ser conciso, porém informativo; **b)** título resumido com até 40 caracteres, incluindo os espaços, em Português, Inglês ou em Espanhol; **c)** nome completo de cada autor, nome da entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo, Cidade, Estado e País. **d)** nome, endereço completo, fax e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência; **e)** indicar a área: Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz, Audiologia, Saúde Coletiva, Disfagia, Fonoaudiologia Escolar, Fonoaudiologia Geral e Temas de Áreas Correlatas a que se aplica o trabalho; **f)** identificar o tipo de manuscrito: artigo original de pesquisa, artigo de revisão de literatura, comunicação breve, relatos de casos clínicos; **g)** citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho, se houver; **h)** citar conflito de interesse (caso não haja colocar inexistente).

Em síntese:

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

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

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

*(1)nome da entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo, Cidade, Estado e País.*

*Nome, endereço e e-mail do autor responsável.*

*Área:*

*Tipo de manuscrito:*

*Fonte de auxílio: citar apenas se houver*

*Conflito de Interesse:*

**2. Resumo e descritores:** a segunda página deve conter o resumo, em português (ou espanhol) e em inglês, com no máximo **250 palavras**. Deverá ser estruturado conforme o tipo de trabalho, descrito acima, em português e em inglês. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significantes, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas. Abaixo do *resumo/abstract*, especificar os *descritores/keywords* que definam o assunto do trabalho: no mínimo três e no máximo seis. Os descritores deverão ser baseados no *DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)* publicado pela Bireme, que

é uma tradução do *MeSH (Medical Subject Headings)* da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: <http://www.bireme.br>, seguir para: terminologia em saúde – consulta ao *DeCS*; ou diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>. Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos. No caso de Ensaio Clínico, abaixo do Resumo, indicar o número de registro na base de Ensaio Clínico (<http://clinicaltrials.gov>).

**3. Texto:** deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores. A Introdução deve conter dados que direcionem o leitor ao tema, de maneira clara e concisa, sendo que os objetivos devem estar claramente expostos no último parágrafo da Introdução. Por exemplo: O (s) objetivo (s) desta pesquisa foi (foram)... e deve coincidir com o objetivo proposto no resumo/abstract. O Método deve estar detalhadamente descrito. O primeiro parágrafo deve iniciar pela aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o respectivo número de protocolo. Os critérios de inclusão e de exclusão devem estar especificados na casuística. Os procedimentos devem estar claramente descritos de forma a possibilitar réplica do trabalho ou total compreensão do que e como foi realizado. Protocolos relevantes para a compreensão do método devem ser incorporados à metodologia no final deste item e não como anexo, devendo constar o pressuposto teórico que a pesquisa se baseou (protocolos adaptados de autores, baseados ou utilizados na íntegra, etc.). No último parágrafo deve constar o tipo de análise estatística utilizada, descrevendo-se os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados. Os Resultados podem ser expostos de maneira descritiva, por tabelas ou figuras (gráficos, quadros, fotografias e ilustrações são chamados de figuras) escolhendo-se as que forem mais convenientes. Solicitamos que os dados apresentados não sejam repetidos em gráficos ou em texto.

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

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

**6. Referências Bibliográficas:** a apresentação deverá estar baseada no formato denominado “*Vancouver Style*”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <http://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljweb.pdf>

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

Referencia-se o(s) autor(es) pelo seu sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto. Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima de seis, cite os seis

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

*Artigos de Periódicos*

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

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

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

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

*Ausência de Autoria*

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

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

*Livros*

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

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

*Capítulos de Livro*

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

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

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

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

*Anais de Congressos*

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

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

*Trabalhos apresentados em congressos*

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

**Ex.:** Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG,

editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

*Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso*  
Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.

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

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

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

*Material Não Publicado (No Prelo)*

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

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

*Material Audiovisual*

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

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

*Documentos eletrônicos*

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

*Artigo de Periódico em Formato Eletrônico*

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

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

*Monografia na Internet*

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

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

*Cd-Rom, DVD, Disquete*

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

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

*Homepage*

Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet].

Cidade: instituição; data(s) de registro\* [data da última atualização com a expressão

“atualizada em”; data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.  
**Ex.:** Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

*Bases de dados na Internet*  
 Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.  
**Ex.:** Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome\\_title.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html)

**7. Tabelas, Quadros e Gráficos (lembrar que quadros e gráficos devem ser chamados de Figuras conforme item 3):** As tabelas, quadros e gráficos deverão ser formatados no Word ou Excel, estando plenamente editáveis e destravados. Não serão aceitas tabelas, quadros ou gráficos colados no texto, ou sem a base de dados original em que foi criado. No caso de gráficos formatados no Excel, solicita-se o envio dos arquivos originais (xls) em que foram criados. Cada tabela deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser autoexplicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas; pois estas configuram quadros e não tabelas.

**8. Figuras (fotografias, ilustrações):** As imagens e ilustrações devem ter seu lugar indicado no texto e ser enviadas também em anexos separados, em formato TIF ou JPG, com resolução mínima de 300 dpi devendo-se considerar a largura máxima da revista de 16,5 cm. Podem ser coloridas, ou preto e branco (tons de cinza). Devem ser salvas e nomeadas segundo o artigo e a ordem: artigoX\_fig\_1, artigoX\_fig\_2, sucessivamente, e idênticas ao conteúdo. Cada figura deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Formatt), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor.

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

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

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