

**A inserção e atuação do fonoaudiólogo no contexto hospitalar infantil**  
**The presence and action of the speech pathologist in the hospital setting child**

**NEY STIVAL<sup>1</sup>**

Dóris Ruthi  
Lewis  
Fonoaudióloga e  
Mestre pela  
PUC- SP,  
doutora em  
Saúde  
Pública pela  
USP;  
professora  
da  
graduação,  
especialização,  
mestrado e  
doutorado  
em  
Fonoaudiologia da PUC-  
SP,  
atualmente  
como  
professor  
titular

**RESUMO:** Com o meu ingresso no hospital Regional Dr. José De Simone Neto em Ponta Porã- MS, como coordenador do setor de Fonoaudiologia, houve o interesse em investigar a inserção e atuação do fonoaudiólogo em hospitais brasileiros no atendimento à população infantil. Foram entrevistados os fonoaudiólogos (N=78) que estão inseridos em hospitais públicos e privados das redes federal, estadual e municipal de saúde do Brasil, postando-se a cada sujeito um questionário para a coleta de dados. Neste foram sondadas a identificação, forma e local de atuação e atividades desenvolvidas pelo fonoaudiólogo no hospital. Os dados indicam que a maioria tem abaixo de 40 anos, formou-se na década de 1990 e que a inserção no mercado de trabalho deu-se com mais ênfase nessa mesma década. A maior concentração está na área da audiologia. Em relação ao fonoaudiólogo pesquisador, há um número muito

restrito que se concentra na área da audiologia. Concluiu-se que o fonoaudiólogo já está inserido na equipe como profissional na área. Verificou-se a necessidade de um profissional mais qualificado para atuação específica. É mister, pois, uma maior atenção por parte das instituições de ensino superior em relação à Fonoaudiologia hospitalar. Torna-se importante destacar ainda que os fonoaudiólogos tenham percebido dentro dos hospitais a necessidade de desenvolverem ações voltadas para a prevenção, enfocando uma visão integral do indivíduo.

**Palavras - chave:** Fonoaudiologia hospitalar, contexto hospitalar infantil, inserção e atuação do fonoaudiólogo

<sup>1</sup>Fonoaudiólogo, Especialista e Metodologia do Ensino Superior- PUC-Pr e Metodologias Ativas- Fundação Oswaldo Cruz, Especialista em Motricidade Oral – CEFAC. Mestre em Distúrbios da Comunicação- UTP. Diretor de Ensino da Faculdade Ingá e Professor do programa de Mestrado em Odontologia da Faculdade Ingá. Av Colombo 9727. Jardim Industrial CEP 87070-810, e-mail: nstival@uninga.br

**ABSTRACT:** With my admission in the Regional hospital Dr. José de Simone Neto in Ponta Porã - MS, as coordinator of the Phonoaudiology section, there was the interest in investigating the insert and performance of the speech pathologists in Brazilian hospitals, in attention the infantile population. The speech pathologists (N=78) that, are inside public and private hospitals, in federal, state and municipal net of Brazil's health were interviewed., being posted to each subject, a form as an instrument of data collection. With that, the identification, formation, way of performance, place of performance, and activities developed by the speech pathologists in the hospital were sounded. The data demonstrate that most are below forty years, were formed in the 1990 decade and that the insert were more emphatic on this same decade. The larger concentration in the Audiologia area. In relation to the searching speech pathologist, the number is very restricted and it is concentrated on the Audiologia area. It was concluded that the speech pathologist is already inserted in the hospital team and that your space has been increasing as a professional in the area. Due to that performance, it was verified that there is the necessity of o more qualified professional to specific performance. It is given a larger attention by college with regard to hospital phonoaudiology. It is important to detach that the speech pathologists are finding inside the hospitals the need of developing actions gone back to the prevention, connoting an integral vision of the individual.

**Key - words:** Speech hospital context hospitalr children's presence and action of the speech pathologist.

## INTRODUÇÃO

Meu interesse inicial pela Fonoaudiologia hospitalar deu-se quando ampliei o campo de atuação profissional para além das fronteiras da clínica particular e da área escolar. Tendo estruturado o setor de Fonoaudiologia do Hospital Regional Dr. José de Simone Neto em Ponta Porã - MS passei a atuar como coordenador do referido setor em janeiro de 1998. O trabalho consistia em orientação às parturientes, avaliação dos recém - nascidos, na pediatria, e palestras aos pais de crianças hospitalizadas sobre temas relacionados à linguagem, orientando-os, e intervindo quando necessário.

Observei que o processo de desenvolvimento da criança, no que se refere ao relacionamento com aquisição e/ou os distúrbios da linguagem e audição, alimentação e deglutição, amamentação, tanto nos aspectos clínicos quanto preventivos, era, muitas vezes, desconhecido pelos pais e pelos profissionais que atuavam no setor do berçário normal e de risco. Discutir tais assuntos se fazia necessário para orientar os profissionais e os familiares das crianças.

Esboçar uma produção teórica a respeito da atuação e inserção do fonoaudiólogo nos hospitais brasileiros não é tarefa simples, mas não se pode deixar de apresentar a relevância do conhecimento por profissionais que se encontram circunscritos no atendimento do serviço fonoaudiológico hospitalar.

A área hospitalar tornou-se promissora para o fonoaudiólogo principalmente com o reconhecimento da neonatologia como especialidade da pediatria na década de 1960, quando as pesquisas e o avanço tecnológico iniciaram as condições para uma sobrevivência maior de bebês que antes não viviam. Desse modo, começou a haver uma preocupação com o desenvolvimento das crianças que passaram a sobreviver, surgindo assim a necessidade de atenção fonoaudiológica, não só nos bebês portadores de deficiências, síndromes ou com alguma seqüela observada, como também com os bebês em situação de risco.

A atuação do fonoaudiólogo nos setores do hospital tem se expandido gradativamente e PELEGRINI (1999:42-43) salienta que “*dentro do contexto hospitalar, a complexidade da prática fonoaudiológica requer o conhecimento de conceitos de Gastroenterologia, Neurologia, Pediatria, Neonatologia, Cardiologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Obstetrícia, Ginecologia, Genética, Radiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermagem, Farmacologia e Nutrição*”. Pode-se assim salientar que o fonoaudiólogo tem, nesse amplo quadro que forma o serviço hospitalar, a importante e difícil função interdisciplinar, que é unir esses profissionais e relacioná-los ao paciente e à família.

É sabido que na prática fonoaudiológica hospitalar o atendimento é intensivo, fato observado e que sugere a necessidade de um estudo mais acurado a respeito da ação fonoaudiológica.

O objetivo do presente estudo foi, portanto aprofundar o conhecimento acerca da inserção e da atuação do fonoaudiólogo que atende a população infantil na área hospitalar.

Cabe destacar que a escassez de pesquisas nacionais que descrevam a inserção e a atuação fonoaudiológica nos hospitais, portanto, diante disso, ressalte-se a relevância do desenvolvimento deste estudo, no intuito de trazer contribuições para a Fonoaudiologia.

Houve, nesta pesquisa, a necessidade de delimitar o campo de atuação do fonoaudiólogo, fazendo-se a opção pelo profissional que atue no hospital com a criança, desde o seu nascimento.

No tocante à literatura de apoio para estas considerações, priorizou-se a questão da inserção do fonoaudiólogo na área hospitalar e, na seqüência, a sua atuação.

### **A INSERÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA ÁREA HOSPITALAR**

LUZ (1999 a) ressalta que a Fonoaudiologia hospitalar é um campo novo de atuação no mercado de trabalho, verificando-se o interesse de profissionais em atuar na área hospitalar e a introdução de disciplinas específicas na grade curricular dos cursos de graduação, especialização e extensão universitária para fonoaudiólogos, a fim de preencher essa lacuna.

A autora LUZ (1999 d) avalia que a Fonoaudiologia hospitalar está se expandindo no Brasil, obrigando os fonoaudiólogos a buscarem formação específica para essas atividades. Para a autora, Fonoaudiologia hospitalar não significa necessariamente atuação no *hospital*, sendo a expressão usada para indicar a intervenção em pacientes internados ainda no leito. As ações do fonoaudiólogo hospitalar dão respaldo técnico e prático à equipe multiprofissional em cujo seio atua, tendo como objetivo maior impedir as sequelas na linguagem e na audição.

CAVALHEIRO (1996) mencionou a Fonoaudiologia em Saúde no currículo mínimo apresentado em seu trabalho e enfatizou a necessidade de reformulação desse currículo.

A prática hospitalar, segundo ANGELIS (1999), possibilita orientações pré e pós cirúrgicas, comprovadamente eficazes no processo de reabilitação. A precocidade da ação resulta em múltiplas implicações positivas.

Segundo a autora ANGELIS (1999), a ação hospitalar deu-se pelas práticas executadas em consultórios, porém com um nome diferenciado: *ambulatório de um hospital*. A mesma autora informa que atualmente são poucos os hospitais que contam com este serviço, e que estes apresentam uma grande variabilidade quanto à abrangência de atuação, formas de vínculo empregatício e até o local onde se insere: departamento próprio ou vinculado a outro setor.

LUZ (1999 c) comenta que um programa fonoaudiológico preventivo dentro do hospital deve partir da sondagem de problemas, com prévio conhecimento da doença, avaliação dos recursos disponíveis, plano de controle, implementação do plano, avaliações periódicas dos resultados e ajustes necessários. As ações de prevenção, diagnóstico e/ou terapêuticas conseguem minimizar e prevenir os déficits de atenção e a dificuldade de aprendizagem desde os primeiros dias de vida até a idade escolar.

LUZ (1999 a) aborda os objetivos da Fonoaudiologia hospitalar como maneira de: prover a Unidade de Saúde Hospitalar de profissional habilitado para intervenção nos distúrbios da comunicação; atuar precoce e preventivamente na triagem, avaliação, orientação e tratamento, encaminhar o paciente com alteração de comunicação; reequilibrar alterações miofuncionais, para evitar danos nos processos fonatórios e cognitivos; participar de equipe multiprofissional, atuando em condutas terapêuticas que levam ao bom prognóstico; abordar terapêuticamente as patologias encontradas em pacientes de instituição hospitalar, diferentemente da Fonoaudiologia ambulatorial; retornar à alimentação por via oral, restabelecendo funções vitais de sucção, mastigação, deglutição e fala; evitar e/ou minimizar seqüelas nos processos de comunicação em patologias, ainda em evolução; participar da prevenção e do controle das infecções hospitalares; estimular e agilizar a alta hospitalar clínica, com os menores danos possíveis ao indivíduo no seu retorno à sociedade, diminuindo os custos da hospitalização.

Para LUZ (1999 b), as formas de ação são: precoce, preventiva, intensiva, pré e pós - cirúrgica. A ação precoce inclui intervenção fonoaudiológica que se iniciam tão logo os sinais vitais do paciente estejam restabelecidos pela equipe médica que o

assiste; ação preventiva dificulta, evita ou minimiza as sequelas de comunicação; na ação intensiva o atendimento hospitalar é realizado sem horário determinado e o maior número de vezes por dia para benefício do paciente.

### **A ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA ÁREA HOSPITALAR**

A Fonoaudiologia hospitalar se caracteriza pela intervenção do fonoaudiólogo junto ao paciente, quando ainda no leito hospitalar, diferenciando-o do fonoaudiólogo ambulatorial.

Nos termos do Parecer 002/98, sobre a competência do Fonoaudiólogo Hospitalar (CRFa 1ª Região 1998), *o fonoaudiólogo poderá atuar de forma precoce e preventiva, impedindo e/ou minimizando as sequelas nos processos de comunicação* (RJ, 1998), o que caracteriza a importância desta atuação.

LUZ (1999 b) considera a ação do fonoaudiólogo imprescindível em berçário, uma vez que fornece o suporte em: promover ganho de peso, instalar as funções estomatognáticas de forma adequada, minimizar riscos de sequelas, incentivar ao aleitamento materno bem como diagnosticar e prevenir perdas auditivas.

Segundo LUZ (1999 b), a atuação do fonoaudiólogo hospitalar compreende a avaliação do estado geral do paciente e seus sintomas antes do ato cirúrgico, observando-se principalmente a linguagem e a motricidade oral, e o quadro pós-cirúrgico. Quando possível, deve participar do ato cirúrgico, verificando as estruturas manipuladas pelo cirurgião, sequelas e acompanhamento fonoaudiológico no CTI, na UTI ou no repouso pós-cirúrgico.

PELEGRINI (1999) comenta que a atuação do fonoaudiólogo presente em berçário de risco, pediatria, centro de atendimento intensivo e enfermaria, é decisiva, tendo como principais objetivos: avaliação, prognóstico, participação na decisão do tipo de dieta, orientação pré-cirúrgica, tipo de sonda a ser utilizada quando necessário, adequação de funções para retirada de sonda com segurança, controle no risco de bronco - aspiração e aceleração no processo de alta.

ANGELIS et al. (1996) relatam que a atuação do fonoaudiólogo na área hospitalar no setor de oncologia, na cidade de SP, teve início na reabilitação de pacientes laringectomizados totais, na década de 1970, por Antônio Amorim, que desenvolveu um trabalho no Hospital A. C. Camargo, durante 14 anos. Atualmente, o serviço de Fonoaudiologia desse hospital atende a pacientes com sequelas na comunicação oral e nas funções neurovegetativas, observando-se que a maior demanda concentra-se nos casos de câncer de cabeça e pescoço, com menor número de casos de sequelas fonoaudiológicas de origem neurológica.

Quanto à alimentação de bebês hospitalizados, XAVIER (1998) aponta os principais problemas e suas relações com o desenvolvimento fonoaudiológico: *incoordenação de sucção e deglutição; sucção fraca; falhas respiratórias durante a alimentação; reflexo de vômito exagerado e episódios de tosse durante alimentação; início de dificuldade de alimentação; diagnósticos de disfagia ou "failure to thrive"; irritabilidade severa ou problemas comportamentais durante a alimentação; história de pneumonias; preocupação com a aspiração; letargia durante a alimentação; período de alimentação mais longo que 30 - 40 minutos e recusa inexplicável de alimento.*

XAVIER (1998) considera essencial a precisão na avaliação da alimentação para garantir ao bebê o desenvolvimento global.

Em SP, o trabalho fonoaudiológico hospitalar com bebês, segundo XAVIER (1998), teve início no final da década de 1980, na Universidade Federal de SP (Escola Paulista de Medicina) e na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de SP. Esta área, em pouco tempo, cresceu muito, atuando, hoje, em hospitais municipais, estaduais e particulares de SP, Campinas, São José dos Campos, Marília, RJ, Porto

Alegre, Curitiba, Goiânia, Fortaleza, entre outras cidades. Existem alguns programas de seguimento de bebês de alto risco, porém, em menor escala que nos programas hospitalares. Desenvolvem-se trabalhos fonoaudiológicos com gestantes, durante o pré-natal, mediante grupos de orientação a pais, enfocando a alimentação, postura e linguagem.

HERNANDEZ (1996) relata o início do trabalho em berçário neonatal, em 1985, no Hospital do Servidor Público Estadual de SP, que objetivava responder a demanda de recém-nascidos (RN) com idade gestacional baixa e recém-nascida pré-termo (RNPT) e atendimento clínico a pacientes portadores de paralisia cerebral, síndromicos ou com alterações na motricidade oral sem comprometimento neurológico. A autora relata que, nesse hospital, em fevereiro de 1989, iniciou-se o *Projeto Berçário*, em convênio com instituições especializadas. A equipe foi formada por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional. Implantou-se um projeto de ação multidisciplinar, objetivando detectar, estimular e encaminhar, o mais precocemente possível, os casos patológicos e, principalmente, preveni-los.

DORES et al (1995), em um trabalho fonoaudiológico específico de distúrbios da fala e dificuldades na deglutição, direcionado a doenças neuromusculares, solicitado pelo Setor Neuromuscular do Hospital SP, iniciaram, em fevereiro de 1987, o atendimento para avaliação e orientação desses casos. Gradativamente integrando-se à equipe hospitalar, passam a investigar os diferentes grupos de enfermidades em seus aspectos de fala, linguagem, voz, funções neurovegetativas e motricidade oral, avaliando com base em um roteiro padronizado e transformando a prática clínica em pesquisa.

GIACHETI et al (1996) destacam, na área de pesquisa hospitalar, a atuação do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Labiopalatais-HPRLLP, da Universidade de SP – USP, na cidade de Bauru. O trabalho fonoaudiológico junto ao setor de genética, iniciado em 1990, tem como princípio norteador estabelecer paralelos entre fenótipo e alterações de comunicação, observados na maioria dos pacientes síndromicos.

GUEDES (1998) considera recente a prática do diagnóstico, a orientação e o tratamento fonoaudiológico das malformações craniofaciais na equipe interdisciplinar neonatal na UTI. O fonoaudiólogo só acompanhava a criança, quando esta se encontrava na fase de reconstituição cirúrgica. Atualmente o fonoaudiólogo se encarrega da orientação aos pais sobre os cuidados com o bebê e a estimulação a ser promovida, criando programas específicos para cada paciente, o que favorece um bom padrão de linguagem e fala.

GUEDES (1998) comenta ainda que seja fundamental discernir quando a orientação aos pais é realmente necessária e a forma como deve ser realizada. A alimentação, a estimulação de linguagem, as massagens no período pré-cirúrgico, dentre outras, são práticas que contribuem para o ajustamento social dos pais e bebês.

XAVIER (1998) ressalta que, na avaliação do bebê hospitalizado, devem-se resgatar aspectos do desenvolvimento normal, ou seja, deve existir uma ficha para registro do que ocorre com bebês e mães logo após o parto e no primeiro mês, principalmente, as dificuldades regulares no processo de amamentação, orientação aos pais, quadro clínico, suporte familiar, entre outros aspectos fisiológicos.

XAVIER (1996) destaca a importância do conhecimento do desenvolvimento normal (neurológico, motor, emocional, cognitivo, da linguagem, social, fisiológico). A autora lembra que os termos estimulação de bebês (tátil, auditiva, de sucção, vestibular, de linguagem etc.) e orientação são utilizados não só no meio fonoaudiológico, mas por outros profissionais no contato com as mães.

Para PERISSINOTO (1996), a atuação fonoaudiológica pode ser imediata e de seguimento, visando sempre à qualidade de vida do recém - nascido prematuro.

OSOEGAWA (1996) relata que, no Hospital do Servidor Público (IAMSPE), nos procedimentos fonoaudiológicos em berçário de alto risco, o fonoaudiólogo é um agente facilitador do vínculo pais-bebê para a estimulação dos reflexos de alimentação, incluindo massagens na musculatura perioral e intra-oral, no ritmo da sucção nutritiva, várias vezes ao dia, em sessões curtas de poucos minutos, até que o recém - nascido comece a sugar espontaneamente. HERNANDEZ (1996) destaca a dificuldade de alimentação em recém-nascido de risco como um indício de patologia neurológica, além de risco para sua sobrevivência ou desenvolvimento. BERNARDES e MARCHI (1998) consideram o estudo da sucção não nutritiva de recém-nascidos a termo e pré-termo de grande valia para a avaliação e intervenção precisas do profissional diretamente envolvido em tais procedimentos.

BASSETTO e RAMOS (1996) relatam que a assistência fonoaudiológica ao recém-nascido pré-termo é fundamental, em face da dificuldade da alimentação por via oral. Os bebês necessitam de assistência para promover situações que levem à nutrição, ao ganho de peso, ao vínculo mãe/recém-nascido, sem riscos de aspiração ou “stress” excessivo. A estimulação do sistema sensório-motor-oral realiza-se por estratégias de facilitação para que o recém-nascido possa, paulatinamente, adquirir os padrões motores orais adequados e a atuação do fonoaudiólogo nesta área é sempre benéfica.

ARONIS e DEGIOVANI (1997) relatam que a intervenção fonoaudiológica em bebês de risco surgiu devido aos novos conceitos técnicos e científicos. Nesse sentido, muito contribuiu HANEL (1995) ao ressaltar a importância da observação do comportamento, do estado fisiológico, da atenção visual e auditiva e da interação social do bebê de alto risco e ao levantar os problemas que necessitam de intervenção como a estenose de esôfago, o refluxo gastro-esofágico, o processo de sonda nasogástrica, a seqüência de Pierre Robin, a síndrome de Down, a paralisia cerebral, as fissuras labiopalatais e a síndrome de Crouzon.

XAVIER (1998) por sua vez, fundamenta a atuação fonoaudiológica na avaliação do processo de alimentação, já que a literatura reconhece que bebês de alto risco têm chance maior de apresentarem alterações de desenvolvimento como atraso na linguagem, dificuldades de aprendizagem e problema motor de funcionamento mental.

TANAKA e MESSAS (1996) insistem na importância do contato sistemático com a família, que passa a participar ativamente do processo terapêutico, compreendendo melhor as orientações e cuidados para com o bebê na UTI neonatal.

TIRADO et al. (1998) consideram a sucção não nutritiva e a sucção nutritiva, a que se referem GLASS e WOLFF (1994) como a primeira opção técnica de estimulação oral para a facilitação da alimentação em recém - nascidos. A sucção não nutritiva, sob a supervisão de um fonoaudiólogo, propicia ao recém-nascido melhores condições de alimentação, evidenciando mais uma vez a relevância dos serviços prestados por esse profissional ao paciente ainda no ambulatório hospitalar ou mesmo fora dele.

HIRANO (1996) relata uma experiência fonoaudiológica em berçário normal, denominada atuação fonoaudiológica em maternidade com alojamento conjunto, iniciada em 1994, na Maternidade Jardim Sarah, em SP, como um projeto de incentivo ao aleitamento materno. Os neonatologistas e o corpo de enfermagem solicitaram avaliação fonoaudiológica, em especial, dos recém-nascidos que apresentavam dificuldades em sugar o peito. Observando o trabalho fonoaudiológico desenvolvido na maternidade, o setor de berçário patológico solicitou a atuação do fonoaudiólogo, o que segundo o JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING -

JCIH (1994), a triagem auditiva universal visa, nos casos dos neonatos de alto ou baixo risco, preferencialmente antes da alta hospitalar, identificar qualquer prejuízo da audição antes dos três meses de idade, devendo a intervenção ser iniciada no máximo até os seis meses de idade. Para o JCIH (1994) são indicadores de perda auditiva: asfixia ou anóxia, PH abaixo de 7,1; apgar menor do que quatro após 10 minutos; meningite bacteriana, principalmente a etiologia por *Haemophilus influenzae*; infecções congênitas perinatais- TORCHS; malformação de cabeça e pescoço; bilirrubina elevada - níveis que necessitem exsanguínea transfusão; história familiar de surdez; peso de nascimento menor que 1.500 g; permanência em UTI neonatal por um período maior que 48 horas; medicação ototóxica por mais de cinco dias; síndromes relacionadas à perda auditiva; ventilação mecânica por cinco ou mais dias; hipertensão pulmonar persistente e septicemia neonatal grave.

PERISSINOTO (1996) destaca que a intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos deve ser imediata, visto que a perda auditiva pode comprometer parcial ou totalmente a comunicação do indivíduo, causando dificuldades de experiências sociais e de escolarização.

LEWIS et al. (1987) sugerem a triagem como o mais efetivo procedimento de identificação precoce da deficiência auditiva, de fácil aplicação e baixo custo.

LEWIS (1996) divide a triagem auditiva em comportamental e eletrofisiológica. A primeira baseia-se na observação do comportamento da criança após a estimulação auditiva. Na eletrofisiológica, realizam-se audiometria de respostas elétricas do tronco cerebral (BERA) e as Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE), constatando-se que tais procedimentos apresentam menor número de erros na identificação.

PARRADO (1998) considera o registro das EOAE, de grande aplicabilidade na identificação de perdas auditivas em recém-nascidos, na avaliação objetiva da perda neurosensorial-coclear versus retrococlear, no monitoramento audiológico de pacientes expostos a agentes agressores (drogas ototóxicas e ruídos intensos) na perda súbita com flutuação da audição e na avaliação da doença de Menière.

A detecção precoce da deficiência auditiva, segundo BASSETTO (1998), é fator crítico para alcançar melhores resultados no processo terapêutico, objetivando o desenvolvimento auditivo adequado para a aquisição da fala e da linguagem indispensável ao desenvolvimento social, psíquico e educacional.

Para SIQUEIRA et al.(1996) um desses fatores indica que a chance de deficiência auditiva de moderada a severa é de 2 a 5 %%, estimando-se que de 7 a 12% dos recém-nascidos têm pelo menos um fator de risco para deficiência auditiva, o que fortalece a necessidade de realização da triagem no neonatal.

Conforme MATAS et al. (1998) o JCIH- (1994) e o NIH-National Institutes of Health-USA (1993) propõem para a realização da triagem auditiva universal, a audiometria de tronco encefálica e a otoemissão acústica.

CHAPCHAP (1996) descreve na área de Audiologia na Unidade Neonatal do Hospital Israelita Albert Einstein, uma experiência, de 1988 a 1995, em que são avaliados todos os neonatos pertencentes ao grupo de risco para surdez, segundo o JCIH- (1994).

O levantamento dos neonatos foi feito pela leitura dos prontuários, antes da alta hospitalar. Os pais são orientados sobre a rotina do programa de triagem auditiva antes da realização do exame; com o resultado recebem a orientação sobre o desenvolvimento auditivo, sobre os cuidados na alimentação, recebendo um folheto informativo.

GUEDES et al. (1996) relatam um estudo para verificar a ocorrência de deficiência auditiva periférica e/ou alterações do processamento auditivo central em crianças de zero a dois anos portador de sífilis congênita, submetidos à avaliação



audiológica comportamental, realizado em ambulatório, e descrito no trabalho de AZEVEDO, VIEIRA e VILANOVA (1995), em que foram utilizados os seguintes procedimentos: audiometria de observação comportamental; audiometria com reforço visual e observação das respostas a estímulos verbais: reação à voz e reconhecimento de comandos verbais. Um terço das crianças pesquisadas apresentaram alteração do processo auditivo central, além de outros achados, apontando a necessidade desse tipo de teste na rotina de avaliação audiológica.

BASSETTO et al. (1998) relatam pesquisa com crianças pré - termo e de baixo peso, em que foram investigados aspectos auditivos e linguísticos, no Hospital Neomater Maternidade e Pediatria, em São Bernardo do Campo - SP, o que contribuiu para a caracterização do comportamento auditivo e linguístico dessa clientela, norteador programas de diagnóstico e intervenção precoce no campo da Fonoaudiologia.

VASCONCELLOS et al. (2000) relatam pesquisa no Hospital Universitário Gaffree e Guinle com 276 recém-natos para detectar precocemente a deficiência auditiva. Foram realizados testes com o kit - auditivo de Maria Cristina Simonek, composto de sete emissores sonoros, que atingem a frequência correspondente à área da palavra falada (intensidade média entre 38 e 93 decibéis), observando-se as respostas comportamentais dos recém - natos, o que possibilitou suspeita inicial de surdez moderada, severa e profunda. Do total pesquisado, 5% mostraram ausência dos reflexos avaliados, encaminhando-se esta clientela para rastreamento de surdez em serviço especializado, o que demonstra a necessidade de testagem universal para surdez em todas as maternidades.

AZEVEDO et al. (1995) descrevem o Programa de Atendimento Multidisciplinar de Neonatos de Risco, criado em 1987, na Escola Paulista de Medicina, envolvendo as disciplinas de Pediatria Neonatal, do Departamento de Pediatria, de Distúrbios da Comunicação Humana e Distúrbios de Audição, do Departamento de Otorrinolaringologia e Distúrbios da Comunicação Humana do setor de Neurologia Infantil, com o objetivo de prevenir e identificar precocemente as alterações de desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo e atendidas em UTI neonatal, com acompanhamento audiológico no primeiro ano de vida. Foram identificadas as crianças de risco para alterações de linguagem, priorizando-se o desenvolvimento do processo auditivo e constatando-se que tal programa de intervenção precoce produz bons resultados se a intervenção for iniciada na fase hospitalar.

## **MATERIAL E MÉTODO**

### **SUJEITOS**

Os sujeitos desta pesquisa foram fonoaudiólogos que atuam em hospitais no serviço privados e públicos (federal, estadual e municipal) de saúde.

Para contatar os fonoaudiólogos que atuam nos hospitais, foi realizado um download dos arquivos de cadastros das unidades via BBS/DATASUS/RJ, pelo telefone 0xx 21-535 4120, dos diretórios 01 a 27. Em cada Estado, foram identificadas as especialidades com o código 54, que corresponde à área de Fonoaudiologia.

De 127 hospitais municipais, estaduais e federais que dispõem de cadastro de fonoaudiólogo, foram encontrados 73 hospitais onde um ou mais fonoaudiólogos estavam cadastrados.

Em julho de 1999, foram enviadas 118 correspondências esclarecendo-se a cada fonoaudiólogo os objetivos da pesquisa e solicitando-se o preenchimento do questionário e do termo de aceite de participação na pesquisa. Nesse primeiro contato foram respondidos 48 questionários (40,6%).

Após 30 dias, os fonoaudiólogos que não responderam ao questionário foram contatados por telefone e nova solicitação foi feita quanto ao preenchimento do questionário. Foram devolvidos mais 18 questionários preenchidos (15,2%).

Após 60 dias do primeiro contato, nova comunicação por telefone foi realizada. Foram recebidos mais 12 questionários (10,1%). Foram então considerados sujeitos desta pesquisa 78 fonoaudiólogos (66,7%) que responderam à convocação por carta ou telefone.

### **PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Foi elaborado um questionário para obtenção dos dados referentes à inserção e atuação dos fonoaudiólogos hospitalares. O questionário está dividido em itens: (1) identificação, contendo 2 questões fechadas; (2) formação, contendo 6 questões fechadas; (3) forma de atuação, contendo 5 questões fechadas; (4) local de atuação no hospital, contendo 1 questão fechada de múltipla escolha; (5) atividades desenvolvidas no hospital, contendo 19 questões fechadas.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi elaborado um questionário para obtenção dos dados referentes à inserção e atuação dos fonoaudiólogos hospitalares.

O questionário está dividido em itens: (1) identificação, contendo duas questões fechadas; (2) formação, contendo seis questões fechadas; (3) forma de atuação, contendo cinco questões fechadas; (4) local de atuação no hospital, contendo uma questão fechada de múltipla escolha; (5) atividades desenvolvidas no hospital, contendo 19 questões fechadas.

### **CARACTERIZAÇÕES DOS SUJEITOS**

Dos 78 fonoaudiólogos entrevistados, 77% encontram-se abaixo de 40 anos de idade. Relacionando a regulamentação da profissão do fonoaudiólogo, que é de 09 de dezembro de 1981, verifica-se tratar-se de um grupo profissional relativamente jovem.

A maioria dos fonoaudiólogos que atuam em hospitais (77%) graduaram-se em instituições privadas. Segundo informações do CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA-CFFa até o ano 2000, havia 66 instituições que oferecem formação em Fonoaudiologia: cinco federais, quatro estaduais e sessenta privadas.

Mais da metade dos fonoaudiólogos em hospitais (54%) formou-se na década de 1990, o que indica que, de 1990 a 2000, houve abertura de cursos, e a maior inserção desse profissional na área hospitalar.

Verifica-se que 53% dos profissionais realizaram curso de especialização, 10%, mestrado e 6%, doutorado, o que pode ser explicado pela pouca oferta de cursos de mestrado e doutorado. Os cursos de atualização e aperfeiçoamento, com 11% das respostas, restringem-se às áreas de audiolgia, neurologia infantil e psicomotricidade, o que aponta para um profissional que busca especializar-se em sua área de atuação. Segundo o CFFa até 2000, 18 instituições ofereciam cursos de especialização: oito, em audiolgia, oito, em linguagem, sete, em voz, e sete, em motricidade oral; dois cursos de mestrado e um de doutorado. Na década de 1990 ocorreu grande expansão na oferta de cursos de especialização em todo o país e de cursos de aperfeiçoamento e aprimoramento como Fonoaudiologia hospitalar, audiolgia, distúrbios da comunicação, neurologia infantil e psicomotricidade. Pode-se relacionar esse aumento aos dados apresentados por CAVALHEIRO (1996), que se refere ao crescimento de cursos de graduação na última década, indicando automaticamente a necessidade de mais cursos de pós - graduação.

Na área da audiolgia clínica foi a mais indicada (12) pelos fonoaudiólogos. Outras áreas formam os especialistas que atuam nos hospitais, assim divididos: cinco em motricidade oral, três em voz e quatro em linguagem; sete profissionais com formação em Fonoaudiologia hospitalar não têm reconhecimento do CFFa, um

é formado em patologias da comunicação, um em educação especial, um em Fonoaudiologia clínica, um em Fonoaudiologia nas ciências, um em administração Hospitalar, um em didática do ensino superior e um em videofluoroscopia da deglutição, este formado na Itália, uma vez que o curso não existe no Brasil em nível de especialização.

O mestrado foi cursado em instituições públicas e privadas: sete no Estado de SP e um no RS.

Os cinco fonoaudiólogos com doutorado que atuam em hospitais, estudaram em instituições privadas no Estado de SP, na década de 1990; quatro dos profissionais estão relacionados a alguma atividade em universidades, sendo que somente um ingressou na área hospitalar com o curso de doutorado concluído; 15 não têm pós - graduação; dois graduaram-se na década de 1970 com experiência de mais de 13 anos, um na década de 1980 com experiência de cinco anos e 13 na década de 1990 com menos de dois anos de experiência na área hospitalar.

Os dados apontam a crescente inserção do fonoaudiólogo na área hospitalar e o crescimento no número de universidades.

Os pós - graduados atuam nos hospitais em diversas áreas, com maior destaque para a audiologia.

### **ÁREAS DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

Os dados apontam o aumento na década de 1990 do número de profissionais que atuam nos hospitais; 83% dos entrevistados tem menos de 18 anos a atuação em hospitais.

A maioria dos fonoaudiólogos em hospitais (54%) é contratada pela CLT. O baixo número de estatutários (16%) pode indicar a falta de concursos públicos ou de conscientização dos hospitais públicos quanto à necessidade de atuação desses profissionais.

O Estado de SP, com 34 %, apresenta o maior número de profissionais atuando em hospitais, dentre os que responderam ao questionário.

Pode-se observar que o somatório das regiões sul e sudeste apresenta 78% dos profissionais pesquisados, o que ressalta a disparidade com as demais regiões brasileiras (22%).

A lógica dessa observação pode ser comprovada no trabalho de CAVALHEIRO (1996), em que se constata que foram nas regiões sul e sudeste que surgiram os primeiros cursos de formação em Fonoaudiologia; automaticamente é nessas regiões que está a maior concentração de agências formadoras.

Um dado a ser observado relaciona-se ao estado do MS, com uma agência formadora na área da Fonoaudiologia e ter formado apenas uma turma, onde o número de sujeitos que responderam foram sete, e iguala-se ao do RS onde existem três agências formadoras, sendo que uma delas data da década de 1960. Deve-se esta semelhança ao fato de o pesquisador residir e atuar naquele estado e a facilidade em obter as respostas.

Dos 78 sujeitos, 25 atuam em hospitais universitários, 15, em hospitais de servidor público, oito, em hospitais privados, sete em hospitais mistos, cinco em santas casas, quatro em hospitais do câncer, cinco em hospitais públicos municipais, quatro em hospitais de fundação, quatro em hospitais de reabilitação e um em centro psicopedagógico, especializado em psiquiatria infantil.

A maior concentração de fonoaudiólogos em hospitais está vinculada às universidades públicas em regime estatutário.

Predominam os fonoaudiólogos que atuam em hospitais especializados em reabilitação, em otorrinolaringologia, em oncologia, em hanseníase, em fissuras lábio - palatais, em pediatria, em geriatria e em gerontologia, estes dois últimos não incluídos no objetivo deste estudo.

## **LOCAL DE ATUAÇÃO NO HOSPITAL**

No setor de Fonoaudiologia concentra-se a maioria dos profissionais (31%), por ser este o espaço conquistado pelo profissional dentro do hospital. Para LUZ (1999 d), Fonoaudiologia hospitalar não indica a atuação em hospital mas a intervenção em pacientes internados (ainda no leito). Sua função deverá ser no leito, junto ao hospitalizado, para não se transformar em atendimento ambulatorial.

No que se refere ao local de atuação do fonoaudiólogo no hospital, 14% das respostas dos fonoaudiólogos indicaram a UTI pediátrica; foram encontradas 14%, na maternidade onde estão o berçário ou o alojamento em conjunto, 14%, na UTI neonatal, 8%, na enfermaria pediátrica, 14%, no ambulatório pediátrico, 7%, na sala de aleitamento materno e 2%, na sala de parto, em ações práticas e rápidas para atender ao desenvolvimento global da criança hospitalizada.

Segundo LUZ (1999 b), a Fonoaudiologia hospitalar não se restringe ao hospital, mas indica a forma de intervenção junto aos pacientes internados e ambulatoriais. O profissional deve ter conhecimento específico da patologia auditiva ou da linguagem e do indivíduo como um todo.

BASSETTO e outras (1998) concluem que, nos aspectos auditivos e lingüísticos, as crianças nascidas pré-termo apresentam desempenho inferior ao das crianças nascidas a termo, diferença significativa entre crianças de 12 meses de idade, o que reforça a necessidade de atuação do fonoaudiólogo.

LUZ (1999 b) comenta sobre a possibilidade da atuação do fonoaudiólogo no pré e pós - cirúrgico, sugerindo assim a precocidade da inserção do fonoaudiólogo no hospital, porém nenhum sujeito pesquisado colocou este local como de atuação do fonoaudiólogo,

Introduzir um atendimento fonoaudiológico nos hospitais, que supra todas as necessidades da saúde brasileira, é um desafio para os profissionais que estão engajados nessa luta. Os motivos que levaram a este atendimento são muitos, observando que esta ação nos hospitais é recente e pressupõe-se que seja estruturada ação mais clara e precisa.

## **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO HOSPITAL**

Para levantamento de dados do neonato e da criança na primeira infância, cerca de 50% recorrem à entrevista com a mãe ou familiares. O total excede o número de informantes, pois o item possibilita respostas múltiplas.

Constatamos que 40% dos profissionais fazem o levantamento de dados do neonato e da criança na primeira infância a partir de entrevista com a mãe ou familiares, do prontuário e discussão direta com a equipe hospitalar.

OSOEGAWA (1996) relata que o levantamento histórico da criança é realizado diretamente com o médico que fez o pedido de avaliação, pelo prontuário sobre a gestação, parto e condições pós - natal e entrevista com a mãe. A entrevista com a mãe é a última fonte de dados.

É no berçário e/ou alojamento em conjunto que ocorre a maior concentração das avaliações (46%). LUZ (1999 d) considera essa avaliação uma forma preventiva e precoce, que serve de respaldo técnico à equipe multiprofissional, cujo objetivo maior é impedir ou diminuir as sequelas. De 78 entrevistados, 12 não desenvolvem avaliação nesta área, 15 fazem avaliações em mais de um local, 12 só realizam as avaliações em um local e 25 %, nos setores de Fonoaudiologia, pediatria e enfermaria.

TANAKA et al. (1996) relatam que, em UTI neonatal, o levantamento de dados do paciente é feito pelo prontuário ou discussão direta com os profissionais. O pedido de avaliação fonoaudiológica é feito a partir da observação do médico.

Na avaliação da amamentação/alimentação a maior parte dos fonoaudiólogos realiza a avaliação no setor do berçário e no alojamento em conjunto, outros no setor

de Fonoaudiologia, no ambulatório pediátrico e na enfermaria, quando solicitados pela equipe de profissionais.

HERNANDEZ, XAVIER, OSOEGAWA e HIRANO (1996) confirmam que o berçário normal e de risco é onde ocorre o maior percentual de atividades realizadas pelo fonoaudiólogo, o que condiz com os resultados desta pesquisa.

A sociedade hospitalar vem investindo no saber do fonoaudiólogo e na sua atuação junto à criança, visando ao desenvolvimento normal da linguagem e manutenção desta, prevenindo e orientando os pais sobre os distúrbios da linguagem.

Dos 78 entrevistados, 13 não realizam a triagem auditiva no neonato, 16 realizam com mais de uma técnica e 10 com uma técnica.

A avaliação comportamental é uma técnica de baixo custo, se comparada a outros tipos de avaliação. Dos 78 entrevistados, 45 (57,6%), responderam que não realizam qualquer tipo de avaliação auditiva no neonato, após triagem, 30 (38,4%), responderam que usam mais de uma técnica e três (3,8%), responderam que só usam uma técnica.

LEWIS (1996) divide os procedimentos de triagem auditiva neonatal em comportamental e eletrofisiológico. Segundo a autora, a triagem auditiva eletrofisiológica apresenta menor número de erros na identificação da perda auditiva. Apesar de ser considerado o melhor procedimento, apenas 22 (25%) das respostas correspondia a exame eletrofisiológico, o que aponta o baixo investimento tecnológico nos hospitais brasileiros.

Após a triagem auditiva, suspeitada e/ou detectada perda auditiva, em especial nos neonatos com fator de risco, o NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, (EUA), desde 1993, recomenda realizar o procedimento eletrofisiológico. Quanto mais cedo for realizado o diagnóstico, principalmente nos casos de deficiência auditiva, melhores resultados serão obtidos. Os fonoaudiólogos têm realizado a triagem auditiva por mecanismos básicos e avaliado com técnicas de baixo custo, buscando a intervenção precoce para minimizar os problemas de fala e possibilitar a inserção da criança em seu meio social.

XAVIER (1998) e LUZ (1999c) consideram fundamental a atuação fonoaudiológica na avaliação, sobretudo do processo de alimentação, correspondendo com a resposta afirmativa dos 45 (58%) entrevistados, confirmando a atuação deste profissional nessa avaliação.

De um total de 78 entrevistados, 14 (18%) não realizam a avaliação de deglutição para diagnósticos. Segundo XAVIER (1998), não é rotina, nos hospitais, submeter bebês a exames objetivos, como a videofluoroscopia, para fins de diagnóstico. Nesta pesquisa, 40 (62%) fonoaudiólogos utilizam o método clínico, compatível com a avaliação comportamental, que é a mais utilizada para a decisão quanto à forma de alimentação de bebês.

Dos 78 sujeitos pesquisados, 27 não responderam, 45 profissionais realizam mais de uma técnica para orientação à equipe hospitalar e seis somente utilizam uma técnica.

Na seleção do tipo e forma de alimentação, a transição da sonda para a via oral é uma das técnicas menos indicadas pelos fonoaudiólogos à equipe hospitalar.

Os sujeitos da pesquisa realizam orientação sobre prevenção, procedimentos fonoaudiológicos, indicação de prótese auditiva e desenvolvimento da audição.

Para LUZ (1999c), uma das ações do fonoaudiólogo no hospital é a participação na equipe multiprofissional, atuando em condutas terapêuticas que levem ao bom prognóstico. Nesta pesquisa, os 78 sujeitos pesquisados duplicaram as respostas nas ações realizadas para orientar à equipe hospitalar.

A distribuição das ações não mostra grandes variações para todas as técnicas orientadas, evidenciando uma participação homogênea do fonoaudiólogo dentro do hospital.

É importante destacar que as respostas fornecidas pelos fonoaudiólogos revelam uma conscientização da necessidade de desenvolver no hospital ações voltadas para a prevenção e reabilitação, conotando uma visão integral do indivíduo.

Os entrevistados acrescentaram a estimulação a bebês de risco desde o nascimento, o desenvolvimento neuropsicomotor e o desenvolvimento auditivo com estimulação oral.

HERNANDEZ (1996) aponta a importância do apoio às famílias, quanto à adequação do sistema sensorio-motor-oral e à função de alimentação.

Para ANDRADE (1996), a Fonoaudiologia materno - infantil é um campo novo na ciência da comunicação, recomendando o desenvolvimento de pesquisas, programas educacionais e intervenções específicas. Em nossa pesquisa, encontramos 420 respostas múltiplas, nas ações realizadas para orientar a mãe e/ou familiares.

É importante considerar que os distúrbios de comunicação não se restringem ao adoecimento de um único órgão. A comunicação é função que envolve fatores orgânicos e aspectos sociais. Nesse quadro, o fonoaudiólogo tem orientado a equipe hospitalar e familiares, na busca de condutas para facilitação do atendimento e apoio à criança, conforme as 420 respostas múltiplas fornecidas pelos 78 entrevistados.

Os outros locais de atuação (26% das respostas) são o setor de otorrinolaringologia, as salas de terapia, os ambulatórios de oncologia e neurologia, a enfermaria cirúrgica e os serviços fonoaudiológicos do hospital. O berçário é o centro desta ação, contribuindo para um interesse deste profissional nas ações de prevenção, o que confirmam os trabalhos de XAVIER e HERNANDEZ (1996).

Os outros locais de atuação do fonoaudiólogo 27% são o setor de Fonoaudiologia, a sala de terapia (fonoterapia) e a clínica odontológica para pacientes especiais.

Apenas 25 profissionais (32%) desenvolvem pesquisa, das quais três, em mais de um setor no hospital.

A maioria das pesquisas se restringem na área de audiologia e são relacionadas à exposição dos funcionários ao ruído; com pacientes oncológicos, enfocando as alterações auditivas pós-radioterápicas e quimioterápicas; na área de disfagia pediátrica; com crianças de risco para deficiência auditiva, que falharam na triagem e foram encaminhadas da UTI neonatal; com aleitamento materno, realizando avaliações do grau de conhecimento da puérpera; na área de disфонia infantil e alterações miofuncionais; nas ocorrências de deficiência auditiva em crianças com menos de dois anos de idade, com causas indicadoras de risco predominante; no desenvolvimento do processamento auditivo central e sua relação com o desenvolvimento lingüístico; no pós-tratamento de meningite bacteriana, disfunção de articulação têmporo - mandibular; distúrbios de aprendizagem e problemas de processamento auditivo central; na avaliação perceptual vocal em pacientes submetidos à laringectomia quase total e laringectomias supracricóides; laringectomias parciais a laser; nas alterações fonoarticulatórias em glossectomizados; na reeducação psicomotora em oncologia pediátrica; nas condições gerais do recém-nascido, objetivando a orientação às mães quanto à amamentação e estimulação da linguagem; no comportamento auditivo; nas técnicas de triagem auditiva; na estimulação oral; na avaliação e tratamento de transtornos alimentares do recém - nascido; na audiologia infantil; na triagem auditiva com emissões otoacústicas, comportamental e imitanciométrica; na análise da linguagem de pacientes hemiparéticos à direita e à esquerda; na cirurgia torácica e pediátrica; no trauma; na reabilitação e intervenção fonoaudiológica quando da alta hospitalar;

na estimulação adequada para os neonatos, visando à sobrevivência e sua qualidade; na função x facilitação no desenvolvimento e/ou restabelecimento das funções sensorio - motor - orais; na implantação de um serviço fonoaudiológico clínico relacionando à rotina hospitalar. Destaca-se a heterogeneidade das pesquisas que estão sendo desenvolvidas.

## CONCLUSÕES

Pelo exposto pode-se perceber que o trabalho do fonoaudiólogo dentro do hospital, encontra-se ainda em plena construção e ascensão. Os profissionais que atuam na área da Fonoaudiologia hospitalar são doutorados (6%), mestres (10%), especialistas (53%) e 11% têm aperfeiçoamento. Esses aprofundamentos realizados pelos fonoaudiólogos foram nas áreas de audiologia, distúrbios da comunicação em geral, neurologia, psicomotricidade, lingüística aplicada e motricidade oral. Não existem disponíveis cursos de especialização destinados a área específica de Fonoaudiologia hospitalar. Tornam-se, portanto necessária a implantação da especialização em Fonoaudiologia hospitalar, para preparar técnica e teoricamente o profissional que pretende atuar ou já está atuando nos hospitais.

Quanto à atuação do fonoaudiólogo no hospital, os dados indicam que os fonoaudiólogos que acompanham as crianças desde o nascimento até a pediatria são membros da equipe hospitalar (27%). O levantamento de dados para a atuação ainda é feito por entrevista (40%) e por prontuário (33%).

O fonoaudiólogo se inseriu nos hospitais para atender desde o neonato até a criança na pediatria, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento da linguagem e às questões fonoaudiológicas. Iniciou seu trabalho pelo setor de oncologia e, gradativamente, foi ampliando sua atuação em outros setores. Deste modo, observa-se que o setor de Fonoaudiologia (31%) ainda é o local centralizador das ações fonoaudiológicas no hospital, em comparação com os outros setores.

A inserção nos hospitais deu-se com ênfase (63%) no segundo quinquênio de 1990, fomentando assim a recente ampliação de campo de trabalho para os atuantes da área. O contrato do fonoaudiólogo nos hospitais, feito pela CLT (54%), aponta a regulamentação deste profissional no quadro hospitalar, superando o regime de trabalho estatutário (16%).

Concluiu-se com base na análise dos dados coletados, que o fonoaudiólogo está inserido em hospitais públicos (80%) e em outros (70%), e que os responsáveis pela saúde pública brasileira parecem estar despertando para a necessidade de atender a demanda por atendimento fonoaudiológico em hospitais, conseqüentemente abre-se espaço para o fonoaudiólogo atuar nessa área. Entretanto, verificando-se o atendimento em hospitais privados, a inserção desse profissional ainda é muito baixa (9%), o que causa certo estranhamento, uma vez que é corrente geral de pensamento que os profissionais dos hospitais privados tem uma melhor qualificação.

O tipo de atendimento que prevalece é o direcionado à patologia, à prevenção e ao bem - estar individual e social da criança.

Ainda é restrito o número de fonoaudiólogos pesquisadores, 25 na totalidade pesquisada na área hospitalar, sendo que a maioria das pesquisas está concentrada na área da audiologia (36%).

Considerando-se que a universidade tem o papel de garantir a formação integral do fonoaudiólogo, preparando-o para o atendimento das necessidades sociais do ser e a formação contínua em Fonoaudiologia, acreditamos que, para atender às necessidades fonoaudiológicas no hospital, seria importante, no meio acadêmico, maior atenção por parte das instituições de ensino superior à área da Fonoaudiologia hospitalar, colocando-a como disciplina fundamental e indispensável para vivenciar o trabalho teórico no centro hospitalar.

A sociedade hospitalar vem investindo no saber do fonoaudiólogo e na sua atuação junto à criança, visando ao desenvolvimento normal da linguagem e manutenção desta, prevenindo e orientando os pais sobre os distúrbios da linguagem.

Concluiu-se, portanto que o fonoaudiólogo realmente está de tal forma agregado no meio hospitalar que é fundamental que a Fonoaudiologia, como área da saúde, desenvolva técnicas próprias condizentes com as ações efetivadas no espaço hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Ações fonoaudiológicas na saúde materno - infantil. In: \_\_\_\_\_. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*, vl I. SP: Lovise, 1996. p.25 - 42.

ANGELIS, Elisabete Carrara; FURIA, Cristina Lemos Barbosa; MOURÃO, Lúcia Figueiredo. A fonoaudiologia no hospital A. C. Camargo. In: LAGROTTA, Márcia Gomes; CESAR, Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro. *Fonoaudiologia nas instituições*. SP: Lovise, 1996. p.169 - 174.

ANGELIS, Elisabete Carrara. Fonoaudiologia hospitalar: uma nova especialidade. *Jornal do CFF<sup>a</sup>*, Brasília, julho 1999.

ARONIS, Ethel Akkerman; DEGIOVANI, Verena Maiorino. Atuação fonoaudiológica junto à maternidade: alojamento conjunto e berçário de alto risco. In: LAGROTTA, Márcia Gomes; CESAR, Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro. *Fonoaudiologia nas instituições*. SP: Lovise, 1997. p. 159 - 162.

AZEVEDO, Marisa Frasson de; PEREIRA, Liliane Desgualdo; VILANOVA, Luiz Celso Pereira et al. Avaliação do processo auditivo central: identificação de crianças de risco para alteração de linguagem e aprendizado durante o primeiro ano de vida. In: MARCHESAN, Irene; BOLAFFI, Clélia; GOMES, Ivone C. Dias et al. *Tópicos em fonoaudiologia*, V.I.II. SP: Lovise, 1995. p.353 - 367.

AZEVEDO, Marisa Frasson de; VIEIRA, Raymundo Mano; VILANOVA, Luiz Celso Pereira. O ponto de partida: a pesquisa. In: AZEVEDO, Maria Frasson de. *Desenvolvimento auditivo de crianças normais e de alto risco*. SP: Plexus, 1995. p. 25 - 36.

BASSETTO, Mônica Cristina Andrade; AZEVEDO, Marisa Frasson; CHIARI, Brasília Maria. Crianças nascidas pré-termo e de baixo peso: estudo de aspectos auditivos e lingüísticos. In: BASSETTO, Mônica Cristina Andrade; BROCK, Roger; WAJNSZTEJN, Rubens. *Neonatologia: um convite a fonoaudiologia*. SP: Lovise, 1998. p.311 - 329.

\_\_\_\_\_. Triagem auditiva em berçário. IN: BASSETTO, Mônica Cristina Andrade; BROCK, Roger; WAJNSZTEJN, Rubens. *Neonatologia: um convite a fonoaudiologia*. SP: Lovise, 1998. p. 289 - 293.

\_\_\_\_\_, e RAMOS, Claudia de Cássia. Estruturação de um serviço de fonoaudiologia em berçário. In: ANDRADE, Claudia R. Furquim de. *Fonoaudiologia em berçário normal e risco*. SP: Lovise, 1996. p.269 - 280.



BERNARDIS; Karina Cadioli; MARCHI, Silvia Oller do Nascimento. Sucção não nutritiva de recém-nascidos a termo e pré-termo: um estudo descritivo comparativo. *Pró – Fono*, Carapicuíba, SP, v. 10, n. 2, p.8 - 15, setembro 1998.

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira. *Formação do fonoaudiólogo no Brasil: estrutura curricular e enfoque preventivo*. Campinas, 1996. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da PUC de Campinas.

CHAPCHAP, Mônica Jubran. Potencial evocado auditivo de tronco cerebral (PEATC) e das emissões otoacústicas evocadas (EOAE) em unidade neonatal. In: ANDRADE; Claudia R. Furquim. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. SP: Lovise, 1996. p. 169 - 199.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA- Lei 6965/81 e demais normas do Conselho Federal de Fonoaudiologia, Brasília. 1996.

\_\_\_\_\_. [fonoaudiologia@fono.com.br](mailto:fonoaudiologia@fono.com.br). *Instituições que oferecem a formação em Fonoaudiologia*. [nstival@uol.com.br](mailto:nstival@uol.com.br). 14/ 07/ 2000.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA- *Parecer 002/98 Sobre a Competência do Fonoaudiólogo Hospitalar de 13/11/1998*. Relator: Luiz Otávio Pereira de Carvalho. (<http://www.crfal.org.br>) 20/08/1999.

DORES, Débora A. Botaccini das; CHIAPPETTA, Ana Lúcia de M. L.; OLIVEIRA, Acary Souza Bulle et al. O trabalho fonoaudiológico em doenças neuromusculares. In: MARCHESAN, Irene; BOLAFFI, Clélia; GOMES, Ivone C. Dias et al. *Tópicos em Fonoaudiologia*. SP: Lovise, 1995. p.167 - 197.

GIACHETI, Célia Maria; RUIZ, Daniela M. Cury Ferreira; RICHIERI-COSTA, Antonio. Fonoaudiologia em Genética Clínica. In: LAGROTTA, Márcia Gomes; CESAR, Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro. *Fonoaudiologia nas instituições*. SP: Lovise, 1996. p.193 - 197.

GUEDES, Zélia Caldeira Ferreira. Atuação fonoaudiológica com o recém - nascido portador de malformações craniofaciais. In: BASSETTO, Mônica Cristina Andrade; BROCK, Roger; WAJNSZTEJN, Rubens. *Neonatologia: um convite a Fonoaudiologia*. SP: Lovise, 1998. p. 277 - 283.

GUEDES, Ana Paula de Souza; AZEVEDO, Marisa Frasson de; SUCCI, Regina Célia M. et al. Avaliação auditiva em crianças de zero a dois anos portadoras de Sífilis Congênita. *ACTA AWHO*, SP, v 15, nº 4, p. 216 - 221, out./dez.1996.

HANEL, Adriana Adília. Intervenção precoce em bebês. In: MARCHESAN, Irene; BOLAFFI, Clélia; GOMES, Ivone C. Dias et al. *Tópicos em fonoaudiologia*, V I.II. SP: Lovise, 1995. p. 313 - 323.

HERNANDEZ, Ana Maria. Atuação fonoaudiológica em neonatologia: uma proposta de intervenção. In: ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. SP: Lovise, 1996.p.43 - 98.

HIRANO, Edna Miyuki. Maternidade com alojamento conjunto: implantação do serviço de fonoaudiologia. In: ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. SP: Lovise, 1996. p. 235 - 242.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING- 1994 POSITION STATEMENT.  
(<http://asha.edoc.com/v6n3/072a.htm>)

LEWIS, Doris Ruth; RACA, Rachel; BEVILACQUA, Maria Cecília. Identificação precoce da deficiência auditiva. In: LIPPI, José Raimundo da Silva; CRUZ, Amadeu Roselli. *Neurologia infantil. Estudo multidisciplinar*. BH: BENEPI, 1987. p. 113 - 118.

\_\_\_\_\_. As habilidades auditivas do recém – nascido e a triagem auditiva neonatal. In: ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. SP: Lovise, 1996. p. 149 - 168.

LUZ, Elizabeth. Fonoaudiologia hospitalar: Uma nova especialidade. *Jornal do CFF<sup>a</sup>*. Brasília, julho/ 1999.

\_\_\_\_\_. *Fonoaudiologia hospitalar*. Fono on-line. [on line], 07/novembro/1999.

\_\_\_\_\_. Estudo dos danos causados à criança hospitalizada na visão fonoaudiológica. Fono on-line. [on line], 07/novembro/1999.

\_\_\_\_\_. *A fonoaudiologia hospitalar em questão*. Fono on-line. [on line], 02/novembro/ 1999.

MATAS, Carla Gentile; FRAZZA, Márcia Moniz; MUNHOZ; Mario Sergio. Aplicação do potencial auditivo de tronco encefálico em audiologia pediátrica. In: BASSETTO, Mônica Cristina Andrade; BROCK, Roger; WAJNSZTEJN, Rubens. *Neonatologia: um convite a fonoaudiologia*. SP: Lovise, 1998. p. 301 - 310.

OSOEGAWA, Catarina Denise Rabello. Berçário de alto-risco: o fonoaudiólogo como agente facilitador do vínculo pais - bebês. In: ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. SP: Lovise, 1996. p. 243 - 257.

PARRADO, Maria Esperanza Santos. Emissões otoacústicas em recém-nascidos. In: BASSETTO, Mônica Cristina Andrade; BROCK, Roger; WAJNSZTEJN, Rubens. *Neonatologia: um convite a Fonoaudiologia*. SP: Lovise, 1998. p. 295 - 300.

PELEGRINI, Adilene Pacheco Natali. Fonoaudiologia hospitalar- reflexões além das fronteiras. *Fonoaudiologia Brasil*, CRF<sup>a</sup>, Brasília, ano dois, n.2, p. 40 - 45, julho 1999.

PERISSINOTO, Jacy. Atuação fonoaudiológica com o bebê prematuro: acompanhamento do desenvolvimento. In: ANDRADE, Claudia R. Furquim de. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. SP: Lovise, 1996. p. 129 - 148.

SIQUEIRA, Luiza Helena Vinholes; MARTINEZ, Zulmira Osório; DINIZ, Eliane et al. Avaliação e monitorização das respostas auditivas do neonato a sons calibrados. *ACTA AWHO*, SP, v.15, n.3, jul/set- 1996. p. 147 - 154.

TANAKA, Cíntia Kotomi e MESSAS, Cristiane Stravino. UTI neonatal: experiência fonoaudiológica em um hospital e pronto- socorro infantil. In: ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. SP: Lovise, 1996. p. 259 - 267.

TIRADO, Adriana Regina; DENZIN, Priscila; BASSETTO, Mônica Cristina. Sucção não nutritiva e alimentação do recém-nascido pré-termo. In: BASSETTO, Mônica

Cristina Andrade; BROCK, Roger; WAJNSZTEJN, Rubens. *Neonatologia: um convite a Fonoaudiologia*\_SP: Lovise, 1998. p. 285 - 288.

VASCONCELLOS, Maria; BRANCO, L.C.; COSTA, L. P. et al. *Detecção precoce das perdas auditivas- avaliação neonatal precoce.* (<http://www.uol.com.br/minamed/congresso/gineco/temaslivres/>) 04/06/2000.

XAVIER, Claudia. Atuação fonoaudiológica em berçário: aspectos teóricos e práticos da relação mãe – bebê. In: ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco.* SP: Lovise, 1996. p. 99 - 127.

\_\_\_\_\_. Trabalho Fonoaudiológico em Berçário. In: LOPES Fº, Otacílio Roca. *Tratado em Fonoaudiologia.* SP. Roca, 1998. p.1001 - 1023.

\_\_\_\_\_. Assistência à alimentação de bebês hospitalizados. In: BASSETTO, Mônica Cristina Andrade; BROCK, Roger; WAJNSZTEJN, Rubens. *Neonatologia: um convite a fonoaudiologia.* SP: Lovise, 1998. p.255 - 275.