

DUS EXERUNTIA

Velesit modiciam,
eos nihitatur poraves
haleribus bon venatarte

VITATEMQUE

Ut idus endipie ndendicid
quia arunto ommos
alici mus aboressi

MODICIAM NIHITATUR

El id que verunt, que
de et amus aboressi
commoleculpa sit officient

ELEIÇÕES

2015

Tetea volupie
nimagni ssimolum
volupient, tem
evenem aut mo
officia exerferum
vene nectur, audae
aut aribusam es
eicim esto vent a in
nosa etur Opimo



Fonoaudiologia estreita diálogo com Ministério da Saúde

No último trimestre, a Fonoaudiologia deu um passo importante no diálogo com o Ministério da Saúde. A realização do seminário Fonoaudiologia no SUS, que aconteceu em agosto, em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), inicia uma nova relação entre a profissão e o órgão máximo da Saúde no Executivo.

Os temas debatidos contribuíram para reavaliar conceitos e práticas na oferta do serviço fonoaudiológico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Inclusive, demos continuidade ao diálogo com uma série de reuniões que já estão acontecendo entre o CFFa e o Ministério. Embora a Fonoaudiologia precise avançar em diversos aspectos, o seminário representa uma nova fase. E o marco inicial é a publicação do relatório com os desdobramentos ocorridos no evento. Mais detalhes estão na editoria Fonoaudiologia na Política.

Nossa matéria de capa traz todas as informações sobre as eleições do Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Além de compreender o processo eleitoral que acontece em 2016, o profissional deve acompanhar cada fase do pleito e participar de forma direta, apresentando, ainda, suas demandas às chapas candidatas. Vamos continuar noticiando em nossos boletins, site e redes sociais todas as etapas e o resultado das eleições, mas isso não isenta o fonoaudiólogo de acompanhar e de se envolver no processo.

A matéria da editoria Conselho Orienta divulga o Parecer do CFFa nº 37, que dispõe sobre a realização da avaliação do frênulo da língua, mais conhecido como Teste da Linguinha. E a Voz dos Crefonos apresenta as ações dos Conselhos Regionais e os temas mais atuais sobre a Fonoaudiologia.

Boa leitura a todos!

Bianca Arruda Manchester de Queiroga
Presidente do CFFa





CREFONO 1

PROMOVE FISCALIZAÇÕES EM PARCERIA COM O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

Por Rose Maria – Assessoria de Imprensa
(colaboração Bianca Rangel – FSB Comunicação/Cremerj)

Em 2014, a Comissão de Orientação e Fiscalização do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região (COF 1ª Região) abriu 345 processos para averiguação, sendo 26 deles a partir de denúncias. Os processos levaram o Conselho Regional a realizar fiscalizações em diversas regiões do estado do Rio de Janeiro.

Após a realização de inspeções, muitas vezes foi preciso notificar Conselhos de Fiscalização de outras profissões, visto que o Crefono não tem competência legal para fiscalizar a atuação de enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas ou médicos. Foi constatado que até mesmo uma recepcionista fazia audiometrias a pedido do médico otorrinolaringologista. Atitude essa reprovada pelas resoluções 190/1997 do Conselho Federal de Fonoaudiologia; 1.475/1997 do Conselho Federal de Medicina; bem como pela Norma Regulamentadora NR 7 do Ministério do Trabalho e Emprego. Todos os documentos preconizam que exames audiológicos, incluindo a audiometria, sejam realizados apenas por médicos ou fonoaudiólogos.

“Muitas vezes, precisamos atuar em conjunto com outros Conselhos. Em duas situações específicas, ambas no interior do estado, notificamos o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), que prontamente nos atendeu, realizando, também, fiscalização para identificação e correção dos erros que constatamos”, afirmou Monica Maia (CRFa 1-2682), fiscal do Crefono 1.

“Há limites que precisamos observar”, assinalou Lucia Provenzano (CRFa 1-1700), presidente da COF 1ª Região. “Da mesma forma que nosso

“

Da mesma forma que nosso Conselho identifica problemas e os aponta ao Cremerj, bem como a outros Conselhos de Fiscalização Profissional, esperamos que o Conselho Regional de Medicina e demais Conselhos façam o mesmo conosco, colaborando com nossa atuação em defesa do bom exercício da profissão. Quem ganha com isso é a população, que pode contar com profissionais habilitados no seu atendimento”



Lucia Provenzano,
presidente da COF 1ª Região



O Conselho Regional de Medicina está aberto a realizar ações de fiscalização em parceria com outros Conselhos de profissionais de saúde. Nós consideramos essas iniciativas uma forma de melhorar a qualidade de atendimento à população”



**Gil Simões, coordenador da
Comissão de Fiscalização do
Cremerj**

Conselho identifica problemas e os aponta ao Cremerj, bem como a outros Conselhos de Fiscalização Profissional, esperamos que o Conselho Regional de Medicina e demais Conselhos façam o mesmo conosco, colaborando com nossa atuação em defesa do bom exercício da profissão. Quem ganha com isso é a população, que pode contar com profissionais habilitados no seu atendimento”, completou.

Divulgação Cremerj

O coordenador da Comissão de Fiscalização do Cremerj, Gil Simões, concorda com Lucia Provenzano. “O Conselho Regional de Medicina está aberto a realizar ações de fiscalização em parceria com outros Conselhos de profissionais de saúde. Nós consideramos essas iniciativas uma forma de melhorar a qualidade de atendimento à população.”

O conselheiro do Cremerj responsável pela coordenação da Comissão de Fiscalização admite que as ações de fiscalizações com outros Conselhos não ocorrem com frequência. Mas ressaltou que, caso surjam demandas comuns, o Cremerj tem interesse de proceder à vistoria de forma conjunta. “Isso otimizará o trabalho de todos os Conselhos envolvidos”, arrematou Gil Simões.

10

PROPOSTAS

PARA UMA SAÚDE NOTA 10



Jason Gomes Rodrigues Santos – CRFa 2-16993

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi proposto com base na compreensão de que a saúde é um direito de todos, não podendo ser tratada como negócio ou mercadoria. Ou seja, ele é socialmente referenciado para todas e todos, devendo ser garantido pelo poder público com acesso universal e igualitário, garantindo ações de promoção, proteção e recuperação, como aponta a Constituição de 1988:



A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Art. 196. Constituição Federal de 1988)

Se hoje nos parece bastante natural que a saúde pública deva ser assim, antes da criação do SUS, o acesso à assistência em saúde era garantido apenas para: (1) quem tinha capacidade de pagar com recursos

próprios; (2) quem estava no mercado de trabalho formal, por meio da previdência social; (3) quem possuía alguma forma de financiamento privado, como plano ou seguro saúde custeado por uma empresa. Ou seja, a maior parte da população brasileira ficava desassistida em relação aos cuidados com a saúde, contando apenas com os poucos serviços oferecidos pelo Estado e instituições filantrópicas, como as Santas Casas de Misericórdia.

Referendado por uma grande mobilização social, notadamente com a participação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o SUS nasce em meio a um projeto de país pautado pela justiça, igualdade e direitos sociais, com a defesa do direito universal à saúde entendido como direito de cidadania.

Assim, uma das bases adotadas para a consolidação de um sistema de saúde socialmente referenciado foi a participação social, com objetivo de promover a democracia participativa, como fundamento para a gestão do SUS. É nesse contexto que se inserem as Conferências de Saúde.

As Conferências de Saúde foram propostas há mais de 70 anos, com a Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. No ano de 1990, com a compreensão de que a participação e o controle social são dispositivos fundamentais para a gestão do SUS, a Lei nº 8.142 consagra as conferências como instâncias colegiadas dos diversos segmentos da sociedade, com o objetivo de avaliar e propor diretrizes para municípios, estados e união na formulação de políticas e ações no âmbito do SUS.

Nesses 27 anos de SUS, muitos avanços foram conquistados em relação à promoção da saúde da população. Estudos têm apontado o impacto do SUS na acentuada queda da mortalidade infantil, no aumento da expectativa de vida e na ampliação do acesso às linhas de cuidado em saúde.

Entretanto, ainda há muitos entraves e questões que devem ser amplamente discutidas, como o subfinanciamento, a inadequada política de pessoal, que não contempla a criação de carreiras para os trabalhadores do SUS, assim como os problemas de gestão e planejamento, que impactam negativamente a consolidação do SUS.

Importante destacar que as instâncias para discutir entraves e avanços em relação ao SUS são justamente as Conferências de Saúde, pois possuem um papel político-mobilizador que busca reflexão, avaliação e novas proposições.

As conferências são realizadas periodicamente, com etapas regionais, estaduais e uma etapa final que acontece em Brasília, consolidam as discussões que aconteceram em todo o país e culminam na publicação de um relatório, com diretrizes para a formulação de estratégias e políticas que apontem soluções para os problemas que envolvem a saúde da população brasileira no âmbito do SUS.

Neste ano de 2015 acontece a 15ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”. A conferência está organizada em oito eixos de discussão.

OITO EIXOS DE DISCUSSÃO

- I. Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade;*
- II. Participação Social;*
- III. Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde;*
- IV. Financiamento do SUS e Relação Público-Privado;*
- V. Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde;*
- VI. Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS;*
- VII. Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; e*
- VIII. Reformas Democráticas e Populares do Estado.*

O Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região, compreendendo a importância da Fonoaudiologia nesse processo, participou ativamente das etapas regionais e estaduais da 15ª Conferência e também estará presente na etapa nacional.

Em articulação com o Fórum dos Conselhos Atividade Fim Saúde (FCAFS), que congrega os diferentes Conselhos de Fiscalização das Profissões da Saúde no Estado de São Paulo, o Crefono 2 contribuiu para a construção de um documento que foi distribuído e utiliza-

do nas discussões realizadas nas plenárias das etapas regionais e estadual das conferências em São Paulo.

Esse documento, intitulado “Dez propostas para uma saúde nota 10”, reúne propostas amplamente debatidas pelos Conselhos que compõem o FCAFS e busca fortalecer o direito à saúde, o controle social e a gestão participativa, desencadeando discussões que problematizem o SUS, com vistas à melhoria da qualidade de vida de seus usuários e trabalhadores.

Por fim, deixamos aqui as propostas do documento e reafirmamos a importância da participação dos fonoaudiólogos nesse processo de fortalecimento do SUS. Devemos reconhecer e enfrentar os impasses crônicos, mas defender a sustentabilidade do SUS, que é de toda a população brasileira.

PROPOSTAS

1 Participação Social

Assumir como método de governo o fortalecimento dos mecanismos de Participação Social (conselhos, conferências,

audiências e consultas públicas, ouvidorias, mesas de negociação) para garantir e ampliar a participação da comunidade nos serviços de saúde.

2 Iniquidade

Reconhecer as iniquidades que marcam a sociedade e a população brasileira para avançar na efetiva universalização do SUS. Diferentes condições de vida associadas às inserções de classe, raça/etnia, gênero e faixa etária requerem atenção às diferentes necessidades de saúde da população e mecanismos específicos para as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde em cada contexto.

3 Prevenção, Promoção e Educação em Saúde

Investir em ações que visem à promoção e à educação em saúde da população, rompendo com o conceito de que saúde é apenas ausência de doenças e incentivando o autocuidado para a prevenção e como parte da cidadania, de acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para redução da morbimortalidade em todo o planeta.





4

Gestão

Garantir 100% de gestão pública em todas as esferas e serviços do SUS, submetida ao controle social, rejeitando iniciativas que gerem a “dupla-porta” e que permitem acesso diferenciado aos usuários com e sem plano de saúde privado no SUS. Também criar e fazer valer mecanismos que responsabilizem os gestores pelo não cumprimento das resoluções dos Conselhos e Conferências.

5

Financiamento

Fortalecer a luta pela ampliação do financiamento buscando atingir percentuais de gastos com saúde compatíveis com sistemas públicos universais, multiprofissionais, integrais, humanizados e de qualidade. Direcionar a forma de financiamento e criar mecanismos que valorizem as realidades locais, fortaleçam o pacto federativo e propiciem remuneração adequada aos profissionais.

6

Atenção Básica

Fomentar, promover e garantir o incremento das ações preventivas e de vigilância pertinentes à atenção básica em saúde,

tornando-as mais eficientes e resolutivas. Para tanto, é necessário que sejam destinados recursos suficientes e necessários à integração, ampliação e diversificação nas equipes interprofissionais das UBSs, ESFs e NASFs, bem como do provimento dos insumos necessários e logística para as ações pertinentes.

7

Formação Profissional em Saúde

Garantir a formação de qualidade e o aprimoramento dos profissionais da saúde, por meio da parceria entre os Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência e Tecnologia, capacitando-os para atuação dos três níveis de complexidade preconizados pelas diretrizes do SUS.

8

Saúde Ambiental

Fomentar, promover e integrar ações de saneamento e vigilância ambientais às práticas de atenção básica em saúde, mobilizando recursos e estratégias para identificar, monitorar e controlar os fatores de risco à saúde, relacionadas ao ambiente (ar, água, solo, resíduos e zoonoses) e ao território.

9

Vigilância

Conceber um sistema de saúde eficaz com a priorização e o fortalecimento de um Sistema de Vigilância organizado, competente, ágil, equipado, capilarizado, atuante e integrado a todas atividades, internas e externas ao setor saúde, e que esse Sistema responda adequadamente às complexas demandas da sociedade, monitorando todos os fatores de risco importantes e condicionantes da qualidade e segurança da vida.

10

Saúde Única

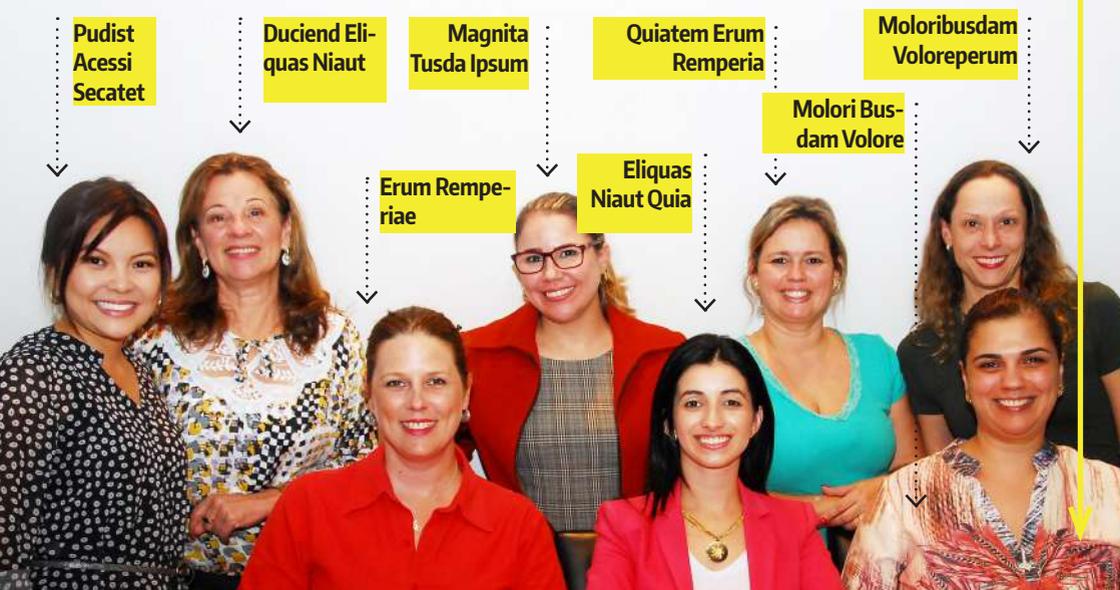
Ampliar o conceito de saúde pública e incorporar ao sistema as práticas pertinentes à Saúde Única (One Health/WHO), tendo em vista as interfaces da saúde humana e animal no contexto ambiental e considerando a multidisciplinaridade da saúde. A Saúde Única compreende a abordagem sistêmica e interdisciplinar da atenção à saúde em todos os seus aspectos, considerando a interação de todos os fatores que interferem direta ou indiretamente na qualidade de vida. Sua prática requer a integração das atividades e saberes das diversas categorias profissionais pertencentes à lista das profissões que tenham como atividade-fim a saúde, para que o olhar seja ampliado na promoção dessa área como um todo.

GRUPO ATUAÇÃO: UMA VISÃO EMPREENDEDORA NA ÁREA DA SAÚDE

Rosiani Cristina Beleze Hussein – CRFa 3-6661

Surgido oficialmente em maio de 2014, o Grupo Atuação tem a participação de profissionais das áreas de Fonoaudiologia e Psicologia. A iniciativa partiu da fonoaudióloga Roseane Beleze Hussein, delegada

do Crefono Londrina, que promoveu segundas reuniões para discutir a importância da coletividade em prol do desenvolvimento das duas profissões. A atuação incentivou os profissionais participantes a formarem o grupo, que no início era conhecido como “Terapeutas das Áreas da Saúde”.



Em junho de 2014, conduzido pela consultora Ana Paula Soares, o grupo se consolidou como Atuação defendendo uma proposta de visão empreendedora, de comportamento dinâmico, altruísta e participativo. Para isso, fortaleceu os profissionais dos setores de Fonoaudiologia e Psicologia com a aplicação de diretrizes norteadoras de um plano de ação em marketing e gestão empresarial a fim de proporcionar um maior reconhecimento e visibilidade mercadológica. Desde julho de 2015, as reuniões são mensais, contando apenas com o acompanhamento e a orientação de Ana Paula Soares, visto que, para a especialista, o programa já tem autonomia. Compartilhar conhecimento entre as duas áreas permite conscientizar a comunidade sobre as formas conjuntas de intervenção na busca de uma melhor qualidade de vida.

Cabe destacar, nesse período, a participação junto ao Sebrae por meio de cursos nas áreas de Gestão e Marketing, além da

organização – com o apoio da Delegacia Crefono Londrina – da palestra “Empreendedorismo – Comportamentos de Sucesso”. Outra proposta do Grupo Atuação, com o apoio dos Conselhos (Delegacia Crefono/3ª Região e CRP/08), foi um ofício destinado a um convênio local solicitando reajuste nos honorários das consultas e sessões.

Recentemente, o grupo também estabeleceu contato com uma universidade de Londrina propondo a realização de seminários para alunos de graduação, em que serão abordados temas relacionados à experiência clínica do grupo. A previsão é que o evento aconteça em outubro e se torne um projeto estendido a outras faculdades.

No planejamento de ações, as fonoaudiólogas e psicólogas pretendem, até junho de 2016, consolidarem-se como promotoras da saúde, tornando-se referência em gestão empreendedora das suas clínicas, no alcance de resultados impactantes e na prestação de serviços de excelência para Londrina e região.



A IMPORTÂNCIA DA FONOAUDIOLÓGIA PARA A POPULAÇÃO IDOSA

Mauricio Junior – Repórter

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com mais número de idosos. Essa estimativa embasou ainda mais a decisão acertada do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) que, no início deste ano, publicou a Resolução nº 463, que dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao profissional fonoaudiólogo especialista em Gerontologia.



Assim como as demais especialidades criadas pelo CFFa – Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia em Neuropsicologia e Fonoaudiologia do Trabalho –, os fonoaudiólogos que já trabalham com Gerontologia comemoraram a aprovação.

“Quando vi que estava para ser aprovada uma nova especialização na Fonoaudiologia, agora em Gerontologia, fiquei muito entusiasmada e vi essa conquista de forma muito otimista e enriquecedora para quem trabalha com os idosos”, vibrou a fonoaudióloga pernambucana Juliana Fraga, que também é conselheira do Crefono 4 e há 11 anos trabalha nessa área.

Na avaliação do fonoaudiólogo Thiago Ferreira, de Sergipe, que atua com idosos há quase dez anos, o reconhecimento do CFFa das particularidades do idoso veio brindar a importância e a diferenciação no atendimento dessa população. “A Fonoaudiologia imersa na Gerontologia agrega na audição, linguagem, disfagia, motricidade orofacial, saúde pública e voz oferecendo melhores condições no atendimento dessa população”, afirmou.

A criação da especialidade reforçou para os dois profissionais entrevistados a importância da especialização. “Em 2004, concluí minha especialização na área e trabalhava com o público idoso, em especial com os parkinsonianos. A paixão por esses pacientes só cresceu. Na época não existia especialização em Gerontologia para fonoaudiólogos aqui na região, sentia falta de estudar, de forma mais global, a pessoa idosa. Após a publicação dessa resolução, iniciei minha segunda pós-graduação”, disse Juliana Fraga. “Quem quer se especializar nessa área deve procurar cursos de mestrado, residência ou especialização, seja ela Gerontologia Geral, seja ela Gerontologia para Fonoaudiologia”, complementou Thiago Ferreira.

Juliana Fraga acredita que a visão de qualquer profissional que trabalha com idosos precisa ser algo diferenciado, uma vez que a pessoa em idade avançada apresenta características por vezes atípicas do esperado. “Quando se fala especialmente em trabalho fonoaudiológico, este percorre todas as áreas da profissão. São pessoas que na sua maioria podem apresentar alguma



A Fonoaudiologia imersa na Gerontologia agrega na audição, linguagem, disfagia, motricidade orofacial, saúde pública e voz oferecendo melhores condições no atendimento dessa população”

**Thiago Ferreira,
fonoaudiólogo de Sergipe**

em idade avançada apresenta características por vezes atípicas do esperado. “Quando se fala especialmente em trabalho fonoaudiológico, este percorre todas as áreas da profissão. São pessoas que na sua maioria podem apresentar alguma

perda auditiva, redução da linguagem, alterações vocais e algum transtorno na alimentação e deglutição”, detalhou a conselheira do Crefono 4.

Para Thiago Ferreira, o trabalho fonoaudiológico no idoso, em suas diversas subáreas, é semelhante, do ponto de vista técnico, ao de outras faixas etárias. O que muda, na sua avaliação, é o conhecimento do fonoaudiólogo das “perdas” inerentes a essa idade, implicando uma fisiologia diferente para quem tem menos de 60 anos. “O fonoaudiólogo deve saber diferenciar o que é alteração e o que é esperado para a idade para não dar diagnóstico de alteração no que é esperado para envelhecimento fisiológico dos sistemas envolvidos na fala, audição, linguagem, motricidade, voz e deglutição. Um exemplo claro na disfagia é saber diferenciar a presbifagia (envelhecimento fisiológico da deglutição) de uma disfagia orofaríngea em algum grau”, explicou.

As perspectivas de futuro após a criação da especialidade Fonoaudiologia em Gerontologia são as melhores possíveis. “É uma área que está crescendo muito, até porque a população idosa cresce a cada ano. É uma área promissora”, avaliou Juliana Fraga. “Esperamos ter um número maior de profissionais capacitados para tal, maior número de publicações científicas específicas na população idosa, diferenciando senilidade de senescência; além de contratações e concursos públicos com a solicitação específica do fonoaudiólogo especialista em Gerontologia”, finalizou Thiago Ferreira.

CONFIRA AS RESOLUÇÕES QUE CRIARAM AS NOVAS ESPECIALIDADES

Resolução CFFa nº 463, de 21 de janeiro de 2015.

“Dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao profissional Fonoaudiólogo Especialista em Gerontologia, e dá outras providências.”

Resolução CFFa nº 464, de 21 de janeiro de 2015.

“Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional Fonoaudiólogo Especialista em Fonoaudiologia Neurofuncional, e dá outras providências.”

Resolução CFFa nº 466, de 22 de janeiro de 2015.

“Dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao profissional Fonoaudiólogo Especialista em Neuropsicologia, e dá outras providências.”

Resolução CFFa nº 467, de 24 de abril de 2015.

“Dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao profissional fonoaudiólogo Especialista em Fonoaudiologia do Trabalho, e dá outras providências.”



SAÚDE AUDITIVA NO TRABALHO: UMA CONSCIENTIZAÇÃO DE TODOS

Katiuscia Pessoni

A audição é fundamental para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos seres humanos. A perda desse sentido pode acarretar diversos problemas não só na vida pessoal, mas também profissional. A doença auditiva relacionada ao trabalho, uma das mais recorrentes, é conhecida como Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR).

Por muitos anos, o ruído foi considerado o único fator de risco de problemas auditivos no ambiente de trabalho. Porém, além dele existem outras questões. De maneira direta ou combinada, barulho em excesso pode causar perdas auditivas, assim como a exposição a certos produtos químicos, a vibrações e o uso de alguns medicamentos.

A especialista em saúde do trabalhador da equipe de fonoaudiologia do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do município de Goiânia, Virgília Grazielle dos Santos Moreira Reis, esclarece o que é saúde auditiva no trabalho. “Trata-se da prevenção visando a qualidade de vida sem adoecimento ou comprometimento na audição do indivíduo. As condições de saúde auditiva no ambiente de trabalho têm sido objeto de muitos estudos no campo da Saúde Pública, uma vez que a exposição a elevados níveis de ruído pode provocar danos irreversíveis à audição.”

Além da alteração na função auditiva devido à exposição ao ruído ocupacional, o ruído e a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) comprometem a comunicação e a qualidade de vida dos trabalhadores. “De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os ruídos são a terceira principal causa de poluição mundial. A entidade registrou um aumento de 15% de surdez entre a população do planeta”, informa Virgília.

Consequências

De acordo Simone Parreira Marins, também da equipe de fonoaudiologia do

CEREST Goiânia, a perda auditiva gera muitos impactos na vida de uma pessoa. A começar pela dificuldade de comunicação com os familiares e um consequente isolamento pela sociedade. “A PAIR pode gerar diversas consequências, entre elas a dificuldade de encontrar emprego em igualdade de condições com indivíduos de audição normal. Outra preocupação em relação à saúde auditiva do trabalhador é a notificação dos casos de PAIR, pois se os casos não são relatados para o Ministério da Saúde, não há como realizar investimentos e programas de prevenção respaldados pelo CEREST.”

Ainda segundo Simone, a notificação é importante porque caso ocorram acidentes e doenças relacionadas ao trabalho elas podem ser evitadas e passíveis de prevenção se relatadas com antecedência. “Além disso, é possível identificar o motivo pelo qual os trabalhadores adoecem ou morrem, associando esses dados aos ramos de atividade econômica e aos processos de trabalho, para que possam ser feitas intervenções sobre suas causas e determinantes”, esclarece.

Tais intervenções são feitas a partir da



De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os ruídos são a terceira principal causa de poluição mundial. A entidade registrou um aumento de 15% de surdez entre a população do planeta”



elaboração de estratégias de atuação nas áreas de promoção e prevenção, o que pode ser controlado e enfrentado de forma integrada e eficiente diante dos problemas de saúde coletivos relacionados ao trabalho.

Notificação

Todo caso de PAIR é passível de notificação compulsória pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, e deve ser comunicado à Previdência Social por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). A partir da notificação da PAIR, é possível conhecer sua prevalência para tornar eficaz qualquer planejamento de ações de capacitação e organização de recursos em função da capacidade instalada necessária para prevenir e diagnosticar as doenças, assim como reabilitar os portadores.

Caso as empresas ou instituições não cumpram o regulamento, Simone informa que elas podem ser notificadas. “Existem as Normas Regulamentadoras (NRs), estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e a empresa pode ser alvo de fiscalização do Ministério do Trabalho”, informa.

Para confirmação da existência de alterações auditivas, a avaliação audiológica é fundamental e deve ser feita sob determinadas condições. Ou seja, com a utilização da cabina acústica, equipamento calibrado, repouso acústico de 14 horas e profissional qualificado para realização do exame (médico ou fonoaudiólogo). “A bateria de testes audiológicos básica é composta pela anamnese audiológica, meatoscopia prévia, audiometria tonal (via aérea e óssea), audiometria vocal e imitancimetria.”



Além disso, o diagnóstico deve englobar avaliação clínica e ocupacional, seguido de avaliação audiológica, podendo ser feito em qualquer dos níveis de atenção à saúde do SUS.

Outro ponto crucial a ser identificado pelas empresas e trabalhadores é a quantidade máxima de decibéis que o ser humano suporta no dia a dia de trabalho. Para isso, a especialista em saúde do trabalhador e saúde mental do CEREST, Edilvana

Cristina Faustino Nunes, esclarece que os ruídos a partir de 50 decibéis já são capazes de causar danos. “Isso varia de acordo com o tempo de exposição e intensidade. Faixas de sons entre 55 e 65 decibéis podem diminuir o poder de concentração do indivíduo, prejudicando sua produtividade. 70 decibéis já são capazes de produzir uma gama de efeitos fisiológicos, como o aumento dos níveis de cortisona, colesterol no sangue, diminuição da resistência imunológica e liberação de endorfina – podendo deixar a pessoa, em longo prazo, dependente de tal efeito.” E com a exposição a valores acima de 70 decibéis pode-se aumentar o risco de infarto, infecções e distúrbios mentais. “Um único ruído de aproximadamente 100 decibéis é capaz de deixar um indivíduo irreversivelmente surdo”, alerta Edilvana.

*Trabalhos realizados pelo **Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMET)** – responsáveis pela saúde do trabalhador, na saúde auditiva:*

- >> *programa de conservação auditiva;*
- >> *mapeamento de risco auditivo;*
- >> *controle de ruído;*
- >> *controle audiométrico;*
- >> *equipamentos de proteção individual;*
- >> *promoção da saúde auditiva.*

Sintomas e indicações

Em relação à exposição ao ruído excessivo por período prolongado e o que isso pode acarretar, a também especialista em saúde do trabalho da equipe do CEREST Meire Maria de Mendonça informa quais são os primeiros sintomas que devem levar o trabalhador a procurar o Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador: “Caso a pessoa passe a sentir algum incômodo

como zumbido, dificuldade de entender a fala (o que pode gerar isolamento) e perda da audição (de forma progressiva, lenta e bilateral), é sinal de que a audição já está sendo prejudicada. Os extras auditivos são: dor de cabeça, gastrite, hipertensão e insônia”.

Meire destaca, ainda, que é de suma importância o trabalhador e seu representante (sindicatos e comissões de fábrica) participarem ativamente na vigilância dos possíveis riscos à saúde. “A conscientização dos trabalhadores e mesmo dos empresários é extremamente relevante. A PAIR ocorre de forma lenta e só é percebida com o decorrer do tempo, quando a comunicação já está prejudicada”, orienta.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) mais utilizados pelas empresas como prevenção se diferem nos

modelos. “Os mais usados são o de Plug e Concha. Existem três formas para medidas de controle do ruído. A primeira é intervenção na fonte emissora, a segunda, a intervenção sobre a propagação. E a terceira é intervenção sobre o trabalhador. Só no último item que são usados os EPIs”, indica Meire.

O fonoaudiólogo

Além dos exames indicativos, a atuação do profissional formado em Fonoaudiologia é importante para diagnosticar e prevenir futuras doenças relacionadas à audição. “O fonoaudiólogo atua em ações de orientação, prevenção, promoção, assistência, vigilância (estabelecimento donexo causal e notificações em PAIR). Na vigilância à saúde, esse profissional fiscaliza os ambientes de trabalho, com a responsabilidade de efetuar a notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho”, afirma a especialista.

VALORES DE ALGUNS TIPOS DE SONS DECIBÉIS

Disparo de arma de fogo **140**

Turbina de avião **130**

Britadeira **120**

iPod no volume máximo **114**

Violino **100**

Secador de cabelo **90**

Trânsito pesado **80**

Conversa normal **60**

Pingos de chuva **40**

Gotejamento de torneira **20**

O CEREST

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa atender as questões relativas à saúde dos trabalhadores. O CEREST foi implantado pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), por meio das Portarias do Ministério da Saúde 1.679/GM (19/07/2002) e 2.437/GM (08/12/2005), para fortalecer as ações relacionadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora no país.

Esses centros promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. Cabe também à instituição capacitar a rede de serviços de saúde, apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, além de subsidiar a formulação de políticas públicas, apoiar a estruturação da assistência de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

ÓRGÃOS PÚBLICOS E PLANOS
DE SAÚDE RECEBEM

ORIENTAÇÃO

QUANTO À AUTONOMIA E À
VALORIZAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO



Isadora Dantas – Repórter

A regulamentação da Fonoaudiologia no Brasil ocorreu em 1981, por meio da Lei nº 6.965. Em sua redação, a lei estabelece, entre outros aspectos relacionados à legitimidade do profissional, a instituição dos Conselhos Federal e Regionais, bem como suas competências legais.

Os Conselhos Federais de quaisquer profissões regulamentadas são responsáveis pela elaboração de condutas e normativas que auxiliarão e protegerão o exercício profissional. Por sua vez, aos Conselhos Regionais, cabe o papel de fiscalizar e fazer cumprir as legislações específicas por parte de seus profissionais e também a observância e fiscalização daqueles que exercem a profissão de maneira ilegal, ou seja, não estando aptos a ela.

Com o crescimento da profissão no Brasil durante a década de 1990, os Conselhos Regionais foram criados havendo a necessidade de novos regionais com realocação de alguns estados até chegar aos oito regionais que, hoje, com o CFFa, constituem o Sistema de Conselhos.

A 6ª Região é constituída pelos estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo e Minas Gerais, que juntos somam aproximadamente 7.000 inscritos entre pessoas físicas e jurídicas. Como instituído por lei, o Crefono 6 atua na fiscalização e orientação profissional, não respaldado legalmente para atuar em questões trabalhistas.

Dos quatro estados que compõem o Regional, apenas Minas Gerais possui

CONTRIBUA COM ESTA AÇÃO

Para colaborar com a ação e informar ao Crefono 6 concursos públicos com editais abertos, cuja demanda de Fonoaudiologia exista e não há vaga prevista ou irregularidade praticada pelos convênios que prejudique a autonomia do fonoaudiólogo, envie um e-mail para fiscalizacao@crefono6.org.br.

sindicato da categoria, ficando os fonoaudiólogos nos demais estados, muitas vezes, sem ter um órgão a recorrer e, assim, encaminham seus questionamentos e dúvidas trabalhistas ao Conselho.

Semanalmente, a Comissão de Orientação e Fiscalização do Crefono 6 recebe inúmeras dúvidas e informes dos profissionais acerca de honorários fonoaudiológicos muito abaixo do valor de mercado praticados por órgãos públicos.

Com o propósito de orientar os tais órgãos sobre a importância do fonoaudiólogo nas equipes de saúde e educação dos municípios e estados, as Comissões de Orientação e Fiscalização e Saúde, auxiliadas pelos fonoaudiólogos inscritos, levantaram informações sobre concursos públicos abertos no Regional para áreas cujo profissional esteja legalmente habilitado. De posse da relação, as comissões encaminharam um documento que esclarece toda atuação fonoaudiológica, bem como a importância da valorização desse profissional.

“

Visitamos Uberlândia no primeiro semestre mediante demanda dos fonoaudiólogos locais. Na ocasião, tivemos a oportunidade de reunir o secretário adjunto de Saúde, onde apresentamos a demanda profissional”

**Rafaela Gorza,
presidente do CRFa 6**



Em algumas cidades nas quais a visita do Crefono 6 já estava agendada, o conteúdo do documento foi apresentado pelos representantes do Conselho, como é o caso da cidade de Uberlândia/MG. “Visitamos Uberlândia no primeiro semestre mediante demanda dos fonoaudiólogos locais. Na ocasião, tivemos a oportunidade de reunir o secretário adjunto de Saúde, onde apresentamos a demanda profissional”, explica Rafaela Gorza (CRFa 6), presidente. Três meses após a visita, a prefeitura de Uberlândia publicou edital de concurso público que contemplava cargo para fonoaudiólogo.

A ação tomou grande proporção e hoje é uma das atividades de maior demanda da Comissão de Saúde, tendo o objetivo de levar aos gestores a importância da atuação profissional nos serviços públicos. Como explica Joana Penayo (CRFa 6), presidente da comissão, “o Conselho Regional interveio com o propósito de orientar os gestores e divulgar os direitos da categoria, bem como promover o acesso dos profissionais por meio de concurso público e processos seletivos simplificados à demanda do mercado, reivindicando condições favoráveis para o adequado exercício da profissão”.

Até o fechamento desta edição foram enviados 118 documentos a concursos que contemplam o cargo de fonoaudiólogo e não contemplam, no último caso, além dos informes já citados, o órgão sugere abertura do cargo. Dos enviados, cerca de 10% responderam ao Crefono 6 esclarecendo que a oferta de vagas e as

condições de trabalho são determinadas por leis próprias dos municípios e/ou regimentos autárquicos, o que inviabiliza adequações de acordo com as solicitações apresentadas no documento.

O Crefono 6 recomenda ação conjunta entre órgãos e fonoaudiólogos: “diante das respostas, acreditamos que mudanças de condições para o fonoaudiólogo, no cenário dos concursos públicos, somente serão alcançadas por meio de ações como estas que podem ser potencializadas com maior envolvimento dos profissionais aqui inscritos”, opina Joana. Como sugestão de ações que os fonoaudiólogos podem realizar em suas cidades e estados, a conselheira Cláudia Ligocki, membro da Comissão de Saúde, sugere que os profissionais façam contato com a classe política local: “o fonoaudiólogo pode entrar em contato com os representantes eleitos em seus municípios e estados solicitando a eles, que contaram com o seu voto, a criação e/ou aprovação de projetos de lei que incluam o fonoaudiólogo nas redes de serviços de saúde e educação, disponibilizando vagas e propondo demandas assistenciais para o cargo de fonoaudiólogo. A mobilização e o engajamento devem ser sistemáticos e ostensivos”.

Outra mobilização anseia por melhores condições de trabalho nos convênios

A Comissão de Saúde do Crefono 6 elaborou um documento que, além de

apresentar a atuação fonoaudiológica prevista pela Lei nº 6.965/1981, esclarece outros assuntos pertinentes à atuação, como autonomia profissional, solicitação de exames, número de sessões e procedimentos fonoaudiológicos e informa, também, sobre o reajuste anual obrigatório previsto pela recém-sancionada Lei nº 13.003/2014.

O Crefono 6 listou 55 planos de saúde que receberam o documento. Desse total, até a data de fechamento desta edição, apenas cinco responderam aos questionamentos levantados pelo Crefono 6. Dos que retornaram, um informou que segue as normas estabelecidas para os procedimentos fonoaudiológicos; outro respondeu de maneira diferente às normatizações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo notificado pelo Crefono 6.

A Comissão de Saúde esclarece que o órgão competente para normatizar e fiscalizar tais processos relacionados aos Planos de Saúde é a ANS e que, não podendo o Conselho Regional de Fonoaudiologia 6ª Região intervir de maneira fiscalizatória nas questões abordadas, notifica o órgão pertinente das inadequações checadas nos Planos de Saúde, mediante retorno dos próprios.



Para ler o documento na íntegra, clique aqui.



O ACESSO

À FONOAUDIOLOGIA EM HOSPITAIS DO RIO GRANDE DO SUL

Cibele Avendano – Repórter

Apesar do aumento da presença de fonoaudiólogos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais do Rio Grande do Sul, uma pesquisa da fonoaudióloga Thais Dutra da Silva, realizada para a especialização em Motricidade Orofacial do Centro de Especialização em Fonoaudiologia

Clínica no Rio Grande do Sul (CEFAC-RS), mostra que ainda é pequena a presença desses profissionais no ambiente hospitalar gaúcho. O estudo, orientado pela médica e professora do CEFAC-RS Viviane Feller Martha mostrou que dos 497 municípios do estado, 294 possuem ao menos um hospital e só 94 deles têm UTI (neonatal, pediátrica e/ou adulto). Desses 94, a Fonoaudiologia

está presente em 39 deles realizando o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA), mais conhecido como Teste da Orelinha. Apenas em 29 hospitais a Fonoaudiologia está presente nas UTIs.

“A atuação do fonoaudiólogo em UTI visa identificar, avaliar, orientar e reabilitar a deglutição e a comunicação. É um trabalho que previne problemas e dá qualidade de vida”, destaca a fonoaudióloga Thais Dutra da Silva. O fonoaudiólogo pode atuar no diagnóstico, na reabilitação, na prevenção e na pesquisa, nas áreas de linguagem oral e escrita, audição, voz e motricidade orofacial. Nos hospitais, esse profissional ingressa na equipe atuando de forma multi e interdisciplinar, preventiva ou curativamente.

Especialmente nas UTIs neonatais, onde tem crescido mais a presença desses profissionais, o trabalho do fonoaudiólogo é fundamental para detectar as alterações do sistema sensorio-motor-oral, com destaque para a coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração dos recém-nascidos. “Por isso é que o fonoaudiólogo pode exercer papel decisivo no sucesso do aleitamento materno, incluindo estratégias de incentivo e apoio, além de envolver diretamente a mãe nos cuidados com a alimentação do filho prematuro”, completa a médica Viviane Feller Martha.

Um dos grandes desafios da saúde pública na atualidade é a obtenção do diagnóstico da surdez neurossensorial profunda o mais precocemente possível. Por esse motivo é que há cinco anos foi criada a Lei federal nº 12.303/2010, que deixa clara a



“

Por isso é que o fonoaudiólogo pode exercer papel decisivo no sucesso do aleitamento materno, incluindo estratégias de incentivo e apoio, além de envolver diretamente a mãe nos cuidados com a alimentação do filho prematuro”

Viviane Feller Martha,
Fonoaudióloga





**Olutestis voluptatur
am untias estis dis
ilisci ut omni c
fugiatus, quam
iatiasi**



obrigatoriedade do Teste da Orelhinha, disponibilizado nas maternidades sem qualquer custo para os pais.

Conforme um estudo realizado em 2001 pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia da 3ª Região, que na época ainda era composto pelos três estados do Sul, foi possível observar que a demanda de fonoaudiólogos atuantes em equipes interdisciplinares em hospitais era de 1,7%. Um índice muito parecido com o do estudo atual da fonoaudióloga Thaís, que ficou em 1,9% em UTI.

Isso mostra, de uma maneira global, além da desassistência, o não cumprimento da lei, o que gera prejuízos tanto para os profissionais quanto para a população, que não está sendo atendida como deveria. Mas, por outro lado, essa carência indica que existe espaço a ser explorado em ações inovadoras, programas e políticas direcionadas para a inserção

maior da Fonoaudiologia no Sistema de Saúde do Brasil.

Para a Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 7ª Região, Marlene Canarim Danesi, somente há pouco tempo as universidades fizeram convênios com a área hospitalar para a prática dos seus alunos junto ao leito. Sendo assim, justifica-se ainda o pouco crescimento de Fonoaudiólogos atuantes nas UTIs. “Os cursos de Fonoaudiologia já demonstram uma grande preocupação nesse aspecto e os estudantes estão preparados para o atendimento em hospitais, devido ao número de estágios nas diversas áreas de Fonoaudiologia, tanto de adulto como de criança. Dentro dessa perspectiva, acreditamos que em breve essa situação será revertida e haverá um crescimento nesses índices, muito diferente do que aconteceu entre 2001 e 2015”, acrescenta Marlene.

“O FONOAUDIÓLOGO,
PRINCIPALMENTE QUANDO
INSERIDO NUM AMBIENTE
HOSPITALAR, PODE
CONTRIBUIR DE FORMA
**BASTANTE EFICAZ
NA MELHORA DA
QUALIDADE DE
VIDA DO PACIENTE**”



*Especialistas falam
sobre a Válvula de Fala
e Deglutição Passy-Muir
(PMV), que melhora a
reabilitação de pacientes
traqueostomizados*

**Renata Mancopes,
mestre e doutora em
Linguística**



Cibele Avendano – Repórter

Inventada por um paciente chamado David Muir, a Válvula de Fala e Deglutição Passy-Muir (PMV) é indicada para pacientes traqueostomizados, usuários ou não de ventilação mecânica. Para a sua indicação, é necessária uma avaliação multiprofissional, envolvendo fonoaudiólogos e fisioterapeutas, pois é de grande importância que o paciente não esteja apresentando riscos de aspiração, devendo consequentemente ter o reflexo da deglutição. Pesquisas desenvolvidas ao longo dos anos têm mostrado que esse artifício oferece inúmeros benefícios aos pacientes.

A Revista Comunicar entrevistou a mestre e doutora em Linguística pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Renata Mancopes e o fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Cardio-Respiratória pelo INCOR/USP Luiz Gustavo Ghion. Os profissionais explicam como se dá o trabalho multiprofissional e as vantagens de usar esse recurso terapêutico.

Revista Comunicar: Qual a finalidade da válvula de fala e deglutição?

Renata Mancopes: As PMV foram projetadas para eliminar a necessidade de oclusão da cânula de traqueostomia, permitindo que o paciente fale de forma forte e ininterrupta.

Revista Comunicar: Quais são as características da Válvula Passy-Muir?

Luiz Gustavo Ghion: Ela possui um design exclusivo que a diferencia das demais existentes no mercado. Trata-se da membrana de silicone (diafragma) unidirecional, cujo mecanismo de funcionamento é de fechamento automático, sem escape de ar (bias closed). Dessa forma, as PMV se conectam com cânulas de traqueostomia, tanto de pacientes adultos e pediátricos quanto dos neonatais. Para isso, a válvula possui vários modelos e podem ser colocadas de 48h a 72h após a realização da traqueostomia.

RC: Quais os benefícios que o paciente traqueostomizado obtém com a válvula de fala e deglutição?

Renata: Os benefícios são enormes, pois ela restaura a pressão positiva na via aérea, o que acaba ocasionando melhora de voz e fala. A Válvula Passy-Muir melhora também a deglutição, pode reduzir a aspiração, restaura a pressão subglótica, auxilia o desmame e, principalmente, facilita o controle de infecção no paciente.

RC: Qual é o papel do fonoaudiólogo no tratamento do paciente que opta pela válvula de fala e deglutição?

Renata: O fonoaudiólogo, principalmente quando inserido num ambiente hospitalar, pode contribuir de forma bastante eficaz na melhora da qualidade de vida do paciente.

Com o uso da válvula de fala e deglutição, o paciente é capaz de falar, comunicar suas necessidades e interagir com o meio e os interlocutores importantes. É função do profissional contribuir para a melhora da deglutição e restabelecer ao paciente a alimentação via oral.

RC: Como se dá o trabalho multiprofissional na indicação de válvula de fala e deglutição?

Luiz Gustavo: O uso parte da prescrição médica, mas sua indicação vai do consenso de diagnóstico do fonoaudiólogo e do fisioterapeuta, que trabalham em conjunto, para que ocorra o rápido restabelecimento do paciente. O fisioterapeuta é o profissional responsável pelo manejo das condições respiratórias. Ele consegue observar a melhora da proteção glótica, com consequente evolução da proteção pulmonar, e muitas vezes a redução da aspiração. A análise e o acompanhamento desses estágios são primordiais para que o trabalho do fonoaudiólogo possa ser desempenhado com eficiência.

“

A Válvula Passy-Muir melhora também a deglutição, pode reduzir a aspiração, restaura a pressão subglótica, auxilia o desmame e, principalmente, facilita o controle de infecção no paciente”

Renata Mancopes, mestre e doutora em Linguística

Capa

ELEIÇÕES 2016

An illustration of a hand in a grey sleeve placing a grey ballot into a blue ballot box. The background is a textured blue with several grey ballot papers floating around. A thin blue line runs vertically on the right side of the page, ending in a downward-pointing arrow.

*CFFa publica resoluções com regras
para a disputa das chapas nos
Conselhos Regionais*

Suzana Campos – Repórter

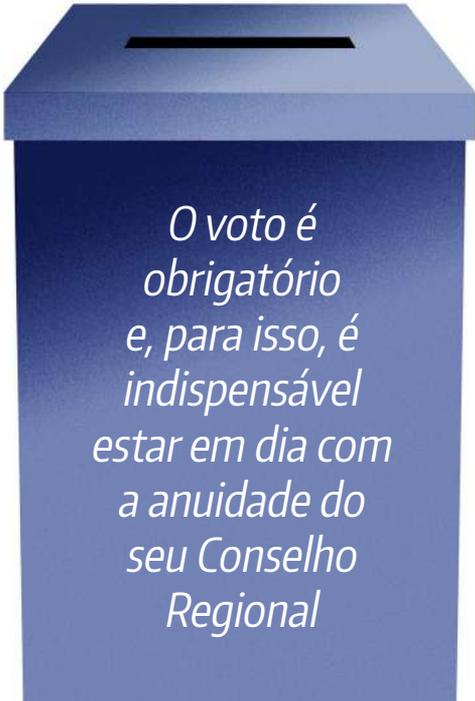
O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) publicou as Resoluções nº 471 e nº 472, que definem o cronograma das eleições dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia – gestão 2016/2019, a inscrição das chapas e as regras para o processo eleitoral. A presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia, Bianca Queiroga, salienta a necessidade de ler e conhecer as

regras elencadas para compreender como funcionarão as etapas. “É importante que o fonoaudiólogo compreenda cada etapa e saiba como participar das eleições formando chapa, exercendo seu direito ao voto, defendendo seus pleitos e definindo as próximas gestões dos CRFas. Isso confere lisura à eleição”, considera. Os mandatos terão duração de três anos, e as informações sobre o andamento do pleito são públicas.

ELEIÇÕES CONSELHOS REGIONAIS

A eleição dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia ocorrerá de 16 a 18 de fevereiro de 2016 e a votação acontece somente on-line. Quinze dias antes das eleições, todos os fonoaudiólogos receberão a carta-senha para acessar o site do seu Conselho Regional e exercer o direito do voto. Para isso, é preciso estar com os dados atualizados no CRFa. Caso não receba o documento, é necessário entrar em contato com seu Conselho Regional.

O voto é obrigatório e, para isso, é indispensável estar em dia com a anuidade do seu Conselho Regional. Caso ainda precise atualizar os dados ou negociar algum débito, o profissional tem até o dia 5 de fevereiro de 2016. Em caso de impossibilidade de voto, a justificativa deve ser encaminhada até o dia 21 de março de 2016.



*O voto é
obrigatório
e, para isso, é
indispensável
estar em dia com
a anuidade do
seu Conselho
Regional*

INSCRIÇÃO DE CHAPA

Para inscrever uma chapa, é essencial estar atento à lista de documentos necessários, quitação de débitos e a composição de chapa. Lembrando que o prazo para inscrição encerra dia 18 de novembro de 2015.

Vale relembrar a reportagem da editoria Fonoaudiologia na Política da edição nº 65 desta revista, que falou sobre os requisitos na trajetória profissional para que um fonoaudiólogo torne-se um conselheiro regional ou federal. Vale a pena reler!

Além disso, os fonoaudiólogos precisam estar atentos ao que estabelece a Resolução CFFa nº 450/2014, que dispõe sobre o Regulamento Eleitoral.

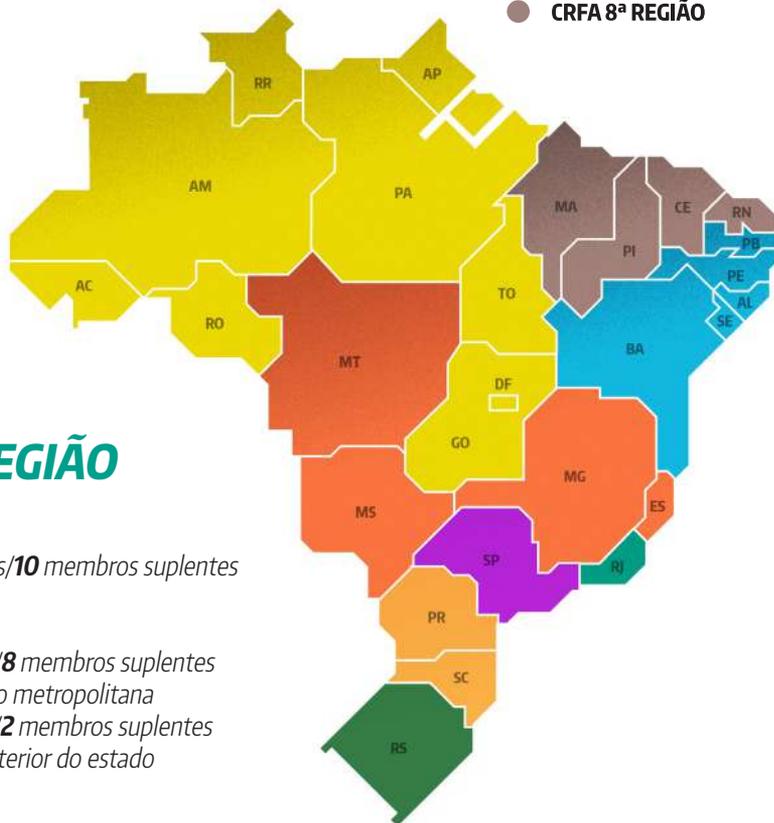
Acompanhe o calendário estabelecido na Resolução CFFa nº 471/2015:

- I.** designação da Comissão Eleitoral: 18/9/2015;
- II.** data para publicação do Edital de Convocação: 19/10/2015;
- III.** data limite para inscrição de chapas: 18/11/2015;
- IV.** apreciação dos pedidos de inscrição de chapa: 03/12/2015;
- V.** quitação de débitos: 5/2/2016;
- VI.** período das eleições pela internet: 16, 17 e 18/2/2016;
- VII.** data limite para o profissional enviar justificativas por não ter votado: 21/3/2016;
- VIII.** consolidação do Processo Eleitoral: 4/3/2016;
- IX.** envio da cobrança das multas eleitorais: 20/4/2016.

COMPOSIÇÃO DAS CHAPAS

A Resolução CFFa nº 472/2015 define a composição das chapas de cada Conselho Regional. No mapa abaixo, clique em cada Regional e veja como deve ser a representatividade de cada CRFa. Participe! Você é importantíssimo para o fortalecimento da nossa profissão!

- CRFA 1ª REGIÃO
- CRFA 2ª REGIÃO
- CRFA 3ª REGIÃO
- CRFA 4ª REGIÃO
- CRFA 5ª REGIÃO
- CRFA 6ª REGIÃO
- CRFA 7ª REGIÃO
- CRFA 8ª REGIÃO



CRFA 1ª REGIÃO

RIO DE JANEIRO

10 membros efetivos/**10** membros suplentes

COLEGIADO

8 membros efetivos/**8** membros suplentes do município e região metropolitana

2 membros efetivos/**2** membros suplentes dos municípios do interior do estado

COMPOSIÇÃO DAS CHAPAS

A Resolução CFFa nº 472/2015 define a composição das chapas de cada Conselho Regional. No mapa abaixo, clique em cada Regional e veja como deve ser a representatividade de cada CRFa. Participe! Você é importantíssimo para o fortalecimento da nossa profissão!

- CRFA 1ª REGIÃO
- CRFA 2ª REGIÃO
- CRFA 3ª REGIÃO
- CRFA 4ª REGIÃO
- CRFA 5ª REGIÃO
- CRFA 6ª REGIÃO
- CRFA 7ª REGIÃO
- CRFA 8ª REGIÃO



CRFA 2ª REGIÃO

SÃO PAULO

10 membros efetivos/**10** membros suplentes

COLEGIADO

8 membros efetivos/**8** membros suplentes do município e região metropolitana

2 membros efetivos/**2** membros suplentes dos municípios do interior do estado

COMPOSIÇÃO DAS CHAPAS

A Resolução CFFa nº 472/2015 define a composição das chapas de cada Conselho Regional. No mapa abaixo, clique em cada Regional e veja como deve ser a representatividade de cada CRFa. Participe! Você é importantíssimo para o fortalecimento da nossa profissão!

- CRFA 1ª REGIÃO
- CRFA 2ª REGIÃO
- CRFA 3ª REGIÃO
- CRFA 4ª REGIÃO
- CRFA 5ª REGIÃO
- CRFA 6ª REGIÃO
- CRFA 7ª REGIÃO
- CRFA 8ª REGIÃO



CRFA 3ª REGIÃO

PARANÁ E SANTA CATARINA

10 membros efetivos/**10** membros suplentes

COLEGIADO

6 membros efetivos/**6** membros suplentes do estado do Paraná

4 membros efetivos/**4** membros suplentes do estado de Santa Catarina

COMPOSIÇÃO DAS CHAPAS

A Resolução CFFa nº 472/2015 define a composição das chapas de cada Conselho Regional. No mapa abaixo, clique em cada Regional e veja como deve ser a representatividade de cada CRFa. Participe! Você é importantíssimo para o fortalecimento da nossa profissão!

- CRFA 1ª REGIÃO
- CRFA 2ª REGIÃO
- CRFA 3ª REGIÃO
- CRFA 4ª REGIÃO
- CRFA 5ª REGIÃO
- CRFA 6ª REGIÃO
- CRFA 7ª REGIÃO
- CRFA 8ª REGIÃO



CRFA 4ª REGIÃO

**PERNAMBUCO, BAHIA, PARAÍBA
ALAGOAS E SERGIPE**

10 membros efetivos/10 membros suplentes

COLEGIADO

4 membros efetivos/5 membros suplentes do estado de Pernambuco

2 membros efetivos/2 membros suplentes do estado da Bahia

2 membros efetivos/1 membro suplente do estado da Paraíba

1 membro efetivo/1 membro suplente do estado de Alagoas

1 membro efetivo/1 membro suplente do estado de Sergipe

COMPOSIÇÃO DAS CHAPAS

A Resolução CFFa nº 472/2015 define a composição das chapas de cada Conselho Regional. No mapa abaixo, clique em cada Regional e veja como deve ser a representatividade de cada CRFa. Participe! Você é importantíssimo para o fortalecimento da nossa profissão!

- CRFA 1ª REGIÃO
- CRFA 2ª REGIÃO
- CRFA 3ª REGIÃO
- CRFA 4ª REGIÃO
- CRFA 5ª REGIÃO
- CRFA 6ª REGIÃO
- CRFA 7ª REGIÃO
- CRFA 8ª REGIÃO



CRFA 5ª REGIÃO

**GOIÁS, PARÁ, DISTRITO FEDERAL,
AMAZONAS, RONDÔNIA, AMAPÁ,
TOCANTINS, RORAIMA E ACRE**

10 membros efetivos/10 membros suplentes

COLEGIADO

4 membros efetivos/2 membros suplentes do estado do Goiás

2 membros efetivos/1 membro suplente do estado do Pará

2 membros efetivos/1 membro suplente do Distrito Federal



COMPOSIÇÃO DAS CHAPAS

A Resolução CFFa nº 472/2015 define a composição das chapas de cada Conselho Regional. No mapa abaixo, clique em cada Regional e veja como deve ser a representatividade de cada CRFa. Participe! Você é importantíssimo para o fortalecimento da nossa profissão!

- CRFA 1ª REGIÃO
- CRFA 2ª REGIÃO
- CRFA 3ª REGIÃO
- CRFA 4ª REGIÃO
- CRFA 5ª REGIÃO
- CRFA 6ª REGIÃO
- CRFA 7ª REGIÃO
- CRFA 8ª REGIÃO



2 membros efetivos/1 membro suplente do Distrito Federal

1 membro efetivo/1 membro suplente do estado do Amazonas

1 membro efetivo/1 membro suplente do estado de Rondônia

1 membro suplente do estado do Amapá

1 membro suplente do estado do Tocantins

1 membro suplente do estado de Roraima

1 membro suplente do estado do Acre



COMPOSIÇÃO DAS CHAPAS

A Resolução CFFa nº 472/2015 define a composição das chapas de cada Conselho Regional. No mapa abaixo, clique em cada Regional e veja como deve ser a representatividade de cada CRFa. Participe! Você é importantíssimo para o fortalecimento da nossa profissão!

- CRFA 1ª REGIÃO
- CRFA 2ª REGIÃO
- CRFA 3ª REGIÃO
- CRFA 4ª REGIÃO
- CRFA 5ª REGIÃO
- CRFA 6ª REGIÃO
- CRFA 7ª REGIÃO
- CRFA 8ª REGIÃO



CRFA 6ª REGIÃO

**MINAS GERAIS, ESPÍRITO SANTO,
MATO GROSSO E MATO GROSSO DO
SUL**

10 membros efetivos/**10** membros suplentes

COLEGIADO

7 membros efetivos/**7** membros suplentes do estado de Minas Gerais

1 membro efetivo/**1** membro suplente do estado do Espírito Santo

1 membro efetivo/**1** membro suplente do estado do Mato Grosso

1 membro efetivo/**1** membro suplente do estado do Mato Grosso do Sul

COMPOSIÇÃO DAS CHAPAS

A Resolução CFFa nº 472/2015 define a composição das chapas de cada Conselho Regional. No mapa abaixo, clique em cada Regional e veja como deve ser a representatividade de cada CRFa. Participe! Você é importantíssimo para o fortalecimento da nossa profissão!

- CRFA 1ª REGIÃO
- CRFA 2ª REGIÃO
- CRFA 3ª REGIÃO
- CRFA 4ª REGIÃO
- CRFA 5ª REGIÃO
- CRFA 6ª REGIÃO
- CRFA 7ª REGIÃO
- CRFA 8ª REGIÃO



CRFA 7ª REGIÃO

RIO GRANDE DO SUL

10 membros efetivos/**10** membros suplentes

COLEGIADO

8 membros efetivos/**8** membros suplentes do município de Porto Alegre e região metropolitana

2 membros efetivos/**2** membros suplentes do interior do estado

COMPOSIÇÃO DAS CHAPAS

A Resolução CFFa nº 472/2015 define a composição das chapas de cada Conselho Regional. No mapa abaixo, clique em cada Regional e veja como deve ser a representatividade de cada CRFa. Participe! Você é importantíssimo para o fortalecimento da nossa profissão!

- CRFA 1ª REGIÃO
- CRFA 2ª REGIÃO
- CRFA 3ª REGIÃO
- CRFA 4ª REGIÃO
- CRFA 5ª REGIÃO
- CRFA 6ª REGIÃO
- CRFA 7ª REGIÃO
- CRFA 8ª REGIÃO



CRFA 8ª REGIÃO

CEARÁ, MARANHÃO, RIO GRANDE DO NORTE E PIAUÍ

10 membros efetivos/**10** membros suplentes

COLEGIADO

4 membros efetivos/**4** membros suplentes do estado do Ceará

2 membros efetivos/**2** membros suplentes do estado do Maranhão

2 membros efetivos/**2** membros suplentes do estado do Rio Grande do Norte

2 membros efetivos/**2** membros suplentes do estado do Piauí

CFFA DEBATE COM MINISTÉRIO A MELHORIA DO TRABALHO EM SAÚDE E OFERTA DO SERVIÇO À POPULAÇÃO

Diálogo entre o Conselho Federal de Fonoaudiologia e Ministério da Saúde sobre o trabalho em saúde no setor público ~~acontece desde 2014~~ e já aponta resultados

Suzana Campos – Repórter

~~Desde 20~~  O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) dialoga com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) sobre a melhoria das condições de

trabalho e da oferta de atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos resultados já alcançados é a aproximação da Fonoaudiologia com a SGTES e o compromisso assumido pelo Ministério da Saúde (MS) de apoiar e fortalecer

as demandas da Fonoaudiologia na inserção de sua pauta e de seus profissionais nas políticas públicas do MS, além de um Termo de Cooperação Técnica entre os dois órgãos.

O compromisso assumido publicamente aconteceu durante a realização do seminário Fonoaudiologia no SUS, em agosto de 2015, com participação do diretor da SGTES, Angelo D'Agostini, do coordenador geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde, Robson Pitanga, e da presidente do CFFa, Bianca Queiroga. O seminário foi transmitido ao vivo pela internet, e os vídeos podem ser assistidos pelo canal do CFFa no YouTube em: <http://www.youtube.com/user/cffono>.

Na avaliação da presidente Bianca Queiroga, o seminário marca um momento importante para a profissão. **A retomada** do diálogo entre o CFFa e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde já identificou os principais avanços da Fonoaudiologia na saúde pública e os atuais entraves para a efetivação e melhorias das políticas públicas. **São eles:**

- >> normatização da participação do fonoaudiólogo nos campos de atuação profissional do SUS;
- >> inserção dos profissionais fonoaudiólogos nos Protocolos Clínicos

do Ministério da Saúde, regulados por portarias;

- >> inserir a assistência do fonoaudiólogo no programa de telessaúde;
- >> fazer constar na nova Caderneta de Saúde da Criança (que está em processo de consulta pública) a ampliação da checagem para além do desenvolvimento motor mais grosso, abarcando o desenvolvimento mais fino da linguagem;
- >> inserir a temática da Saúde Auditiva na grade curricular do profissional médico pediatra e do médico de família e da comunidade.

Ministério da Saúde

Na análise do diretor da SGTES, Angelo D'Agostini, a realização do seminário Fonoaudiologia no SUS foi um evento pioneiro e servirá de guia para a reprodução dessa experiência com outros conselhos de regulação profissional da área de saúde. O diretor reconhece a importância da Fonoaudiologia para a saúde e, em suas palavras, “não existe trabalho em saúde sem a interface com todas as profissões”.

“A partir dessa experiência de diálogo e construção conjunta, da parte que cabe à gestão e regulação da força de trabalho no SUS, interessa ao governo realizar uma discussão

ampla com os conselhos de regulação sobre a inserção dos profissionais de todas as áreas de saúde, e isso foi iniciado com os fonoaudiólogos”, complementa.

A necessidade de os profissionais de saúde conhecerem as políticas do SUS, as rotinas de gestão e administração foi levantada pelo coordenador geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde, Robson Pitanga. Segundo ele, o conhecimento da estrutura e do funcionamento do SUS possibilita uma melhor organização do trabalho e direcionamento de ações que gerem efeitos na instituição pública e na comunidade.

Robson Pitanga aponta os seguintes fatos levantados durante o semi-

nário: os aspectos de fala e da linguagem devem ser considerados atributos da saúde pública, já que suas manifestações patológicas comprometem o desempenho comunicativo. “Inserir a comunicação como objeto de ação pública de saúde requer esforço adicional



Inserir a comunicação como objeto de ação pública de saúde requer esforço adicional na apresentação de evidências científicas da importância dessa atuação profissional e o reconhecimento de que a atenção dispensada à atuação preventiva da Fonoaudiologia ainda é insuficiente”

Robson Pitanga,
coordenador geral da Regulação e
Negociação do Trabalho em Saúde

na apresentação de evidências científicas da importância dessa atuação profissional e o reconhecimento de que a atenção dispensada à atuação preventiva da Fonoaudiologia ainda é insuficiente”, conclui.

O Termo de Cooperação Técnica entre o Conselho Federal de Fonoaudiologia e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde está em processo de finalização e a previsão é que seja assinado no início de 2016.

Educação



EXEMPLO DE
INCLUSÃO
PARA CRIANÇAS E JOVENS SURDOS



Cibele Avendano – Repórter

Qualidade, conhecimento e dedicação. Estas são as palavras que definem a Escola Especial para Surdos Frei Pacífico. Fundada em 1956 por Madre Clara e Frei Pacífico e mantida pela associação das Irmãs Franciscanas Aparecidas, a escola nasceu da necessidade de um ambiente de inclusão para crianças e jovens surdos.

Com o passar dos anos, a obra assistencial sentiu necessidade de ampliar seu espaço e trazer mais auxílio à comunidade surda, que começava a procurar cada vez mais a escola. Em 1974, foi inaugurada a Clínica de Fonoaudiologia com atendimento especializado à população surda e ouvinte de Porto Alegre, da Grande Porto Alegre e arredores.

O trabalho desenvolvido com as crianças surdas, o ensino e a comunicação passaram por transformações ao longo do tempo. “Antes, na terapia fonoaudiológica, somente trabalhava-se a oralização, e, para isso, o uso do aparelho auditivo era indispensável. A partir do momento em que foi inserida a Língua Brasileira de Sinais (Libras) na escola, os avanços na aprendizagem e em suas relações foram significativos”, relata a fonoaudióloga e coordenadora da Clínica, Ângela Coelho.

Os alunos podem frequentar a clínica que se localiza no mesmo prédio, em áreas distintas, porém as pessoas surdas que não estudam na Escola Especial e ouvintes que têm problemas ou querem melhorar a comunicação também têm acesso aos

atendimentos. No local são realizados desde exames de audição até indicação e direcionamento para o uso de aparelho auditivo, este muitas vezes doado pela comunidade à Clínica.

Em 2009 o atendimento oferecido pela obra das irmãs firmou uma parceria importante com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Assim, pode ser iniciado o estágio específico na área da linguagem, em que os alunos do curso de

“

Antes, na terapia fonoaudiológica, somente trabalhava-se a oralização, e, para isso, o uso do aparelho auditivo era indispensável. A partir do momento em que foi inserida a Língua Brasileira de Sinais (Libras) na escola, os avanços na aprendizagem e em suas relações foram significativos”

Ângela Coelho, fonoaudióloga e coordenadora da Clínica de Fonoaudiologia





Fonoaudiologia puderam atender a demanda excedente de pacientes vindos da rede de saúde, escolas e famílias. “Todo o curso de Fonoaudiologia nos mostra a teoria. Mesmo os livros trazendo exemplos muito bons, é no estágio que conseguimos colocar em prática todo o conhecimento adquirido dentro da Universidade. É o contato direto com a profissão”, destaca a estudante Juliana Wagner.

Hoje a Clínica Especializada em Comunicação Frei Pacífico é exemplo no país, oferecendo serviços profissionais nas áreas de Serviço Social, Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia e Psicologia, sem qualquer

custo à comunidade. São sete fonoaudiólogos que prestam atendimento terapêutico individual e em grupos nas áreas da voz, linguagem oral e sinalizada, linguagem escrita, articulação e fluência da fala e motricidade orofacial, além da Estimulação Precoce (de 0 a 3 anos e 11 meses) em Língua Oral – Português e Língua Sinalizada (Libras), Avaliação Audiológica Tonal e Vocal, Audiometria em Campo Livre, Imitanciometria, Triagem e Avaliação e o Teste da Orelhinha. A Clínica também promove palestras para a comunidade, seminários relacionados à área de atuação, oficinas de voz, audição e linguagem.

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS
DA FONOAUDIOLOGIA

DE 27 A 30/10

Evento: CBTms 2015 – 20ª Conferência Internacional de Telemedicina e Telessaúde, 7º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, Simpósio Rio Telessaúde e Pré-Congresso – IV Seminário Nacional Telessaúde Brasil Redes

Local: Campus da UERJ (Rua São Francisco Xavier, nº 524, Maracanã, Rio de Janeiro)

Organização: Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde (CBTms), em parceria com a Sociedade Internacional para Telemedicina e Telessaúde (International Society for Telemedicine and eHealth – IsfTeH)

Informações e inscrições: www.telessaude.uerj.br/cbtms2015



DIAS 5 E 6/11

Evento: XIII Jornada Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia da ULBRA

Local: ULBRA – Campus Capangueira

Organização: Centro Acadêmico e Coordenação do Curso de Fonoaudiologia

Informações: cafonoulbra@gmail.com

Outubro

Novembro

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS
DA FONOAUDIOLOGIA



/11

Acadêmica
diologia

us Canoas

ntro
nação do
iologia

oulbra@



DIA 7/11

Evento: **Fórum
de Doenças
Neurodegenerativas**

Local: **Vitória/ES**

Informações: www.crefono6.org.br

DIA 12/11

Evento: **III Encontro
de Disfagia: atenção
domiciliar**

Local: **Espaço de Eventos
Jacyra Sanches Av. do
Café, 460 – Jabaquara
São Paulo/SP**

Organização: **Comissão
de Saúde do CRFa
2ª Região/SP**

Informações:
www.fonosp.org.br



DE

Evento: **Co**
Local: **Centr**
Colorado (D

Organizaçã
Language I

Informa
www.asha.org

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS
DA FONOAUDIOLOGIA



DE 12 a 14/11

Evento: **Convenção ASHA 2015**

Local: **Centro de Convenções de Colorado (Denver, Colorado, EUA)**

Organização: **American Speech Language Hearing Association**

Informações e inscrições:
www.asha.org/events/convention

DIA 14/11

Evento: **1º Simpósio de Fonoaudiologia Hospital de Icaraí**

Local: **Auditório do Centro de Estudos Hospital Icaraí (Rua Marquês do Paraná, nº 233, Centro, Niterói)**

Organização: **Centro de Estudos Hospital Icaraí (CEHI)**

Informações e inscrições:
**(21) 3176-5143 ou
centrodeestudos@hospitalicarai.com.br**

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS
DA FONOAUDIOLOGIA



4/11

ASHA 2015

Convenções de
Colorado, EUA)

American Speech
Association

Inscrições:
asha.org/convention

DIA 14/11

Evento: **1º Simpósio de
Fonoaudiologia Hospital
de Icaraí**

Local: **Auditório do Centro
de Estudos Hospital Icaraí
(Rua Marquês do Paraná,
nº 233, Centro, Niterói)**

Organização: **Centro de
Estudos Hospital Icaraí (CEHI)**

Informações e inscrições:
**(21) 3176-5143 ou
centrodeestudos@
hospitalicarai.com.br**



DIA 21/11

Evento: **Crefono
6 vivenciando
histórias**

Local: **Belo
Horizonte/MG**

Informações: **www.
crefono6.org.br**

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS
DA FONOAUDIOLOGIA

DIA 26/11

Evento: **VII Fórum de Fonoaudiologia na Saúde Pública no Rio Grande do Sul**

Local: **ULBRA – Campus Canoas**

Organização: **IES e apoio do Crefono 7**

Informações:
fono.canoas@ulbra.br

DIA 27/11

Evento: **III Seminário de Fonoaudiologia e Alfabetização**

Local: **Centro Universitário Metodista do IPA**

Organização: **GT de Fonoaudiologia Educacional do Crefono 7**

Informações e inscrições:
eventos@crefono7.org.br



DIA 4

Evento: **II EFON da Comunica**

Local: **Aud Universidac Almeida (Rua 108, Tijuca, RJ)**

Organização

Informações
comissoes@crefono7.org.br

Dezembro

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS
DA FONOAUDIOLOGIA



DIA 4/12

Evento: **II EFONO – Encontro da Comunicação Humana**

Local: **Auditório da Universidade Veiga de Almeida (Rua Ibituruna, nº 108, Tijuca, Rio de Janeiro)**

Organização: **Crefono 1**

Informações e inscrições:
comissoes@crefono1.gov.br

DIA 9/12

Evento: **Seminário Comemorativo ao Dia do Fonoaudiólogo – Fonoaudiologia e Comunicação Aumentativa e Alternativa**

Local: **UFCSPA – Rua Sarmento Leite, 245**

Organização: **Crefono 7**

Informações e inscrições:
eventos@crefono7.org.br

Dezembro

Fique
de Olho

CONFIRA NOSSA AGENDA

COM OS PRINCIPAIS EVENTOS
DA FONOAUDIOLOGIA

DIA 9/12

**Evento: Sessão Solene em
Comemoração ao Dia do
Fonoaudiólogo**

**Local: Assembleia Legislativa do
Estado de São Paulo – Auditório
Franco Montoro –
Av. Pedro Álvares Cabral, 201 –
Parque Ibirapuera – São Paulo/
SP**

Organização: CRFa 2ª Região/SP

Informações: www.fonosp.org.br



DIAS 17 e 18/6/2016

**Evento: 2º Congresso Internacional e
Interdisciplinar Argentino de Disfagia e
Transtornos de Deglutição**

**Local: Universidade Católica Argentina (UCA),
Buenos Aires, Argentina**

**Organização: Asociación Argentina de Disfagia
e Fundación Fono**

Informações e inscrições: www.congresodisfagia.com

Condições especiais até 1º de dezembro

Junho

Envelhecer com
alegria
está na moda

Até 2025, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil será o sexto país em número de idosos. Porém, não basta viver mais, é preciso chegar à terceira idade com energia, disposição e qualidade de vida. Seja na preservação da memória, da fala, da mastigação ou até mesmo da audição.
Contribuir para um envelhecimento ativo é uma das missões da Fonoaudiologia.

Dia do Idoso 1º DE OUTUBRO

Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia
Pela importância de se comunicar bem.
www.fonoaudiologia.org.br

ENVELHECER COM ALEGRIA ESTÁ NA MODA

Campanha do Dia Nacional do Idoso ressalta que contribuir para um envelhecimento ativo é uma das missões da Fonoaudiologia

Suzana Campos – Repórter

Em 1º de outubro, o Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia celebrou o Dia Nacional do Idoso. A campanha de 2015 reforçou a importância do acompanhamento fonoaudiológico para um envelhecimento ativo e também no tratamento de alterações na audição, mastigação, fala, linguagem, cognição, deglutição, voz, equilíbrio e memória.

Até 2025, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil será o sexto país em número de idosos. Com o crescimento do número da população idosa, aumentam também os desafios para a

manutenção de uma boa saúde física e mental. Por isso, o objetivo da campanha era informar o público que já está na terceira idade e também as pessoas que vão chegar lá que é possível e imprescindível envelhecer com saúde. “Não basta viver mais, é preciso chegar à terceira idade com vitalidade e qualidade de vida e para isso o acompanhamento fonoaudiológico é indispensável nesse processo”, dizia o texto da campanha.

Ações como seminários, fóruns e caminhadas aconteceram entre os dias 1º e 7 de outubro em todas as jurisdições dos Conselhos Regionais para informar a população sobre como o fonoaudiólogo pode promover a saúde das pessoas em envelhecimento.



Para saber mais, baixe aqui os materiais de divulgação da campanha

Mais informações:



[fb/ConselhoFederaldeFonoaudiologia](https://www.facebook.com/ConselhoFederaldeFonoaudiologia)



[@cffono](https://twitter.com/cffono)

Contribuir para um envelhecimento ativo é uma das missões da Fonoaudiologia.

CFFA PUBLICA PARECER SOBRE AVALIAÇÃO DO TESTE DA LINGUINHA

Documento atesta que o fonoaudiólogo é o profissional competente para realizar avaliação do frênulo da língua

Suzana Campos – Repórter

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) publicou, em setembro, o Parecer nº 37/2015, que dispõe sobre a realização da avaliação do frênulo da língua – o popular teste da linguinha, após a publicação da Lei nº 13.002/2014. De acordo com o que atesta o parecer, o fonoaudiólogo é o profissional competente para realizar a avaliação, pois detém o conhecimento teórico-prático suficiente para tal finalidade.

O documento do CFFa orienta que, durante a avaliação do frênulo da língua em bebês, seja observado todo o processo da amamentação, e considerado os diversos fatores que o influenciam, tais como: emocionais, aspectos morfológicos, funcionais e neurológicos das estruturas envolvidas, entre outros. O resultado dessa avaliação deve ser registrado em prontuário e na caderneta de saúde da criança.



Até o momento não há código específico para o procedimento que deverá ser utilizado nas redes de saúde pública e privada. Por isso, o referido parecer orienta ao fonoaudiólogo que utilize o código relativo à avaliação miofuncional do sistema estomatognático ou avaliação fonoaudiológica.



Para ler a íntegra do Parecer
CFFa nº 37/2015, acesse aqui.

Saúde



FONO X AVC

*Modelo utilizado em hospital do Rio de Janeiro
mostra que a interdisciplinaridade leva à
excelência na recuperação de pacientes com
Acidente Vascular Cerebral*

Por Rose Maria, Assessoria de Imprensa

Fotos cedidas por Carolina Ruiz

Há quatro anos, a fonoaudióloga Carolina Miranda Ruiz Martins (CRFa 1-9774) assumiu a coordenação do setor de Fonoaudiologia do Hospital Pró-Cardíaco, em Botafogo, zona sul do Rio de Janeiro. Conveniada a mais de 40 operadoras de planos de saúde, a instituição conquistou, em 2012, a Acreditação Canadense da Canadian Council for Health Services Accreditation (CCHSA), metodologia de saúde que reconhece instituições dedicadas a implementar processos voltados principalmente para a segurança do paciente, promovendo qualidade e melhoria contínua na assistência. Para isso, o hospital reestruturou seus serviços e instalações, contando inclusive com outras três profissionais de Fonoaudiologia. O Pró-Cardíaco tornou-se, ainda, o terceiro hospital no mundo e o primeiro fora do Canadá a receber a Distinção de Atendimento ao Paciente com AVC (*Stroke Distinction*), também emitida pela CCHSA.

Com 13 anos de experiência na unidade, Carolina Ruiz acredita que essas conquistas tornaram o Pró-Cardíaco referência na América Latina em relação ao atendimento a pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC). Para ela, a Fonoaudiologia teve papel fundamental nesse processo, visto que a Acreditação só é concedida a partir da adequação a critérios específicos descritos no manual de certificação. Entre eles, a triagem do risco e o controle

da broncoaspiração. “A Fonoaudiologia sempre foi muito solicitada, desde muito antes das Acreditações. Quando comecei a atuar no local, já era chamada para atender quando havia disfagia consolidada ou um histórico de broncoaspiração. De toda forma, sempre busquei espaço para disseminar o entendimento de que a Fonoaudiologia poderia intervir e auxiliar de forma pró-ativa no cuidado com as disfagias. Ou seja, sempre trabalhei em prol da atuação precoce.”

Carolina não demorou a colher os frutos de sua postura pró-ativa. A Fonoaudiologia passou a ser rotina na unidade, facilitando assim a identificação dos pacientes do grupo de risco e viabilizando as solicitações de avaliação. “Acho que tudo depende de o profissional saber se colocar, introduzir-se nas oportunidades para que as melhorias que a atuação fonoaudiológica trazem fiquem evidentes”, opinou. Com a busca pelos títulos internacionais e pelo trabalho de excelência, surgiu a necessidade de melhorar a estrutura dos serviços de Fonoaudiologia. “Não foi da noite para o dia. Foi uma construção. Hoje, a equipe multidisciplinar sente necessidade de nos chamar precocemente e, com o trabalho em conjunto, também detém o conhecimento da identificação do risco, não centralizando este apenas no olhar médico”, diz.

Com a solidificação do trabalho, hoje, todas as disciplinas envolvidas na equipe multidisciplinar podem solicitar uma avaliação fonoaudiológica, que, diante da autorização médica, é então realizada.

“Fazemos um trabalho muito mais interdisciplinar que multidisciplinar. Costumo dizer que cada um na equipe tem um pouco do outro e defende o espaço e a importância de cada área, para que o resultado seja o melhor possível para o paciente”, completa Carolina.

A busca pela excelência fez o hospital criar recentemente o setor de farmácia clínica, que auxilia nas intervenções medicamentosas, orientando sobre a melhor apresentação do fármaco em cada caso. “O farmacêutico também tem solicitado muito o fonoaudiólogo, para garantir a melhor forma e melhor segurança na

administração medicamentosa, levando em consideração as particularidades de atuação de cada medicamento e de cada paciente, principalmente na pós-extubação. Nosso objetivo é um só: beneficiar o paciente”, ressaltou a coordenadora do setor de Fonoaudiologia do Pró-Cardíaco.

No hospital, diz ela, a Nutrição sente-se à vontade para orientar o médico a solicitar a avaliação fonoaudiológica antes de liberar a dieta via oral. “Quando começamos a trabalhar com protocolos, inclusive os internacionais praticados em unidades de ponta, sabemos que ali está uma diretriz. Mas contar com



Costumo dizer que cada um na equipe tem um pouco do outro e defende o espaço e a importância de cada área, para que o resultado seja o melhor possível para o paciente”

Carolina Miranda Ruiz Martins
(CRFa 1-9774), coordenadora do setor de Fonoaudiologia do Hospital Pró-Cardíaco



profissionais maduros é essencial, pois assim podemos ousar em prol da segurança e busca nos padrões de qualidade”, confessa Carolina.

As coordenações de Nutrição e Fonoaudiologia trabalham juntas. Recentemente, foi introduzida uma nomenclatura diferenciada de dieta via oral para pacientes disfágicos. Isso envolveu um grande movimento, em que foram treinados médicos e enfermeiros. “Nossa ideia é que, ao diferenciar a nomenclatura da usual, especificar e individualizar os tipos de dieta para pacientes com dificuldade de deglutição, possamos criar mais uma barreira contra a broncoaspiração”, explica Carolina.

Referência para atendimento ao AVC

O primeiro passo nesse sentido foi a criação do protocolo com base em um manual com indicadores centrais, o que levou cerca de um ano. “A Fonoaudiologia, com atuação direta no controle da broncoaspiração, um dos indicadores centrais, participou de todas as etapas”, lembra Carolina Ruiz. Na verdade, à mesa de trabalho, reuniam-se representantes da Fisioterapia, Neurologia, Psicologia, Enfermagem, Nutrição e Farmácia. “Foi escrito por todos juntos, o que beneficiou o entendimento do processo. Sabemos onde cada um entra e sua importância para o resultado final que buscamos: a ausência de sequelas. Não disputamos espaço. A gente se ajuda”, completou Carolina Ruiz. Os resultados apareceram, sendo menos frequentes os pacientes que apresentam sequelas.

A especialista recorda que, na construção da metodologia, surgiram desafios que precisavam ser superados. “Tempo é cérebro. Quanto mais rápido for o atendimento, menos sequelas teremos, seja no AVC isquêmico, seja no hemorrágico (que requer cirurgia, muitas das vezes). Então, era preciso mobilizar o hospital para receber o paciente e dar a ele o que ele precisa. Se a ambulância for buscá-lo em casa e o médico identificar na casa do paciente que os sintomas são de um possível AVC, o médico da ambulância dispara um alarme via SMS para toda a equipe, que já se prepara para recebê-lo”, explicou Carolina Ruiz.

O desafio dos profissionais foi reduzir ao máximo o tempo entre a chegada à unidade e o primeiro atendimento, o que foi alcançado. A emergência está sempre pronta para atender esse tipo de paciente. Também há neurologista 24 horas no hospital e uma equipe de neurocirurgia de sobreaviso para qualquer necessidade urgente de intervenção, em caso de AVC hemorrágico, o que foi outra conquista da acreditação canadense.

Mas não há Fonoaudiologia 24 horas. E isso não prejudica o atendimento. “Como nosso plantão não é 24h, fizemos um treinamento com os médicos para que possam realizar o teste de *screening**, objetivando identificar a presença de disfagia, antes mesmo da ingestão de qualquer medicamento via oral. O resultado desse teste gera um fluxo de segurança que direcionará as condutas médicas até

a chegada da fonoaudióloga, para a então realização da avaliação e a classificação da deglutição”, respondeu Carolina.

A cada ano que passa, os indicadores demonstram que o tempo clínico é cada vez menor até a alta. “Até porque você não conquista a acreditação e acabou. Para manter a distinção, é preciso provar anualmente que você continua seguindo os padrões. A cada dois anos, recebemos uma visita de recertificação. E a Fonoaudiologia é o setor responsável pela coleta e análise dos dados no controle de broncoaspiração para os relatórios”, informou.

Centro de Reabilitação

Uma das necessidades para a acreditação canadense é dar prosseguimento ao pós-alta. Foi criado, então, o Centro de Reabilitação, onde, havendo necessidade, o paciente continuará na linha de cuidado na reabilitação de sequelas.

A equipe não está só preocupada em prestar assistência, mas em prevenir o AVC também. Assim, no Dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral, a unidade realiza eventos para discutir formas de evitar o problema.

Toda a equipe, formada por profissionais das áreas de Fonoaudiologia, Psicologia, Neurologia, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia, reúne-se semanalmente para discussão de casos. Essas reuniões, intituladas *Reuniões de Família*, acontecem com familiares e responsáveis dos pacientes

internados para troca de experiências e orientação. “Preparamos o paciente e as famílias para a alta durante toda internação”, assinalou a fonoaudióloga.

Uma vez por mês essas reuniões são abertas a pacientes e familiares que já tiveram alta, sendo que ao retornar podem falar sobre as novas dúvidas que surgiram no pós-alta e dividir suas experiências. “É muito interessante. Eles falam de suas angústias e, muitas vezes, é um paciente já recuperado que ajuda outro que está passando por aquela situação. Acontecem trocas riquíssimas. Isso gera maior confiança na recuperação”, conta Carolina.

Outra iniciativa da equipe é oferecer palestras para leigos, justamente para que saibam identificar os primeiros sintomas e os sinais de risco. A linguagem é acessível e os encontros são externos, com agendamento prévio (carolina.ruiz@procardiaco.com.br). “A ideia é disseminar a informação. Nossa responsabilidade social nos obriga a não só atender, mas prevenir e evitar novos casos. Fazemos parcerias com a comunidade (centros religiosos, escolas e empresas). É preciso conhecer para prevenir”, arrematou Carolina Ruiz.

* Identificação presumível de doença ou defeito não anteriormente conhecido, pela utilização de testes, exames e outros meios complementares de diagnóstico, os quais podem ser rapidamente aplicados (fonte: Wikipédia, acesso em: 23 out. 2015).



SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL
E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA

CFFa – 11º COLEGIADO

Gestão Abril 2013 a Abril de 2016

Presidente: Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Vice-Presidente: Maria Cecilia de Moura

Diretora-Secretária: Solange Pazini

Diretor-Tesoureiro: Jaime Luiz Zorzi

Assessora da Comissão de Divulgação

Suzana Campos MTB 4390527

CONSELHOS REGIONAIS

Gestão Abril 2013 a Abril de 2016

Crefono – 1ª Região

Presidente: Lucia Provenzano

Vice-Presidente: Mônica Karl

Diretora-Secretária: Katia Santana

Diretora-Tesoureira: Vanessa Jurelevicius

Crefono – 2ª Região

Presidente: Thelma Regina da Silva Costa

Vice-Presidente: Sandra Mª Freitas Murat P. Santos

Diretora-Secretária: Monica Petit Madrid

Diretora-Tesoureira: Silvia Tavares de Oliveira

Crefono – 3ª Região

Presidente: Francisco Pletsch

Vice-Presidente: Josiane Borges

Diretora-Secretária: Jozélia Duarte B. P. Ribas

Diretor-Tesoureiro: Celso G. dos Santos Júnior

Crefono – 4ª Região

Presidente: Sandra Mª Alencastro de Oliveira

Vice-Presidente: Silvia Damasceno Benevides

Diretora-Secretária: Mercia Mª Quintino Silva

Diretora-Tesoureira: Viviany Andrea Meireles Alves

Crefono – 5ª Região

Presidente: Silvia Maria Ramos

Vice-Presidente: Viviane Castro de Araújo

Diretora-Secretária: Carolina Silveira Damasceno