

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

Bacharelado em Fonoaudiologia



LARISSA SILVA COELHO, YASMIM MORAIS LEITE

**IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL FONAUDIÓLOGO QUE
ATUA EM *HOME CARE* NA REGIÃO DA GRANDE GOIÂNIA**

Goiânia

2022

LARISSA SILVA COELHO, YASMIM MORAIS LEITE

**IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL FONAUDIÓLOGO QUE
ATUA EM *HOME CARE* NA REGIÃO DA GRANDE GOIÂNIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Fonoaudiologia, da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof. Ma. Larissa Seabra Toschi

Goiânia

2022

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos doze dias do mês de dezembro de 2022, às 19:00 horas, em sessão pública na sala 01 da área 4 da PUC Goiás, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora LARISSA SEABRA TOSCHI e composta pelos examinadores:

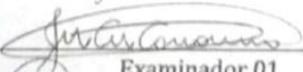
1. Christina Guedes
2. Juliana Cananeia

As alunas:

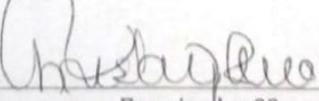
Larissa Silva Coelho e Yasmim Morais Leite apresentaram o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**Identificação Do Perfil Do Profissional Fonoaudiólogo que Atua Em Home Care Na Região Da Grande Goiânia**” como requisito curricular indispensável para integralização do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela aprovação do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente às alunas e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores e pelo aluno.



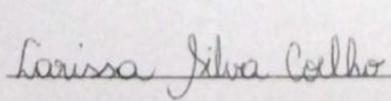
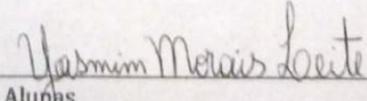
Presidente da Banca Examinadora



Examinador 01



Examinador 02

Alunas

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me dar forças para continuar e superar os obstáculos que encontrei.

Aos meus pais Hamilton Gonzaga Coelho (in memorian) e Neuza Helena Silva Coelho, toda honra e mérito. Obrigada por sempre me motivarem e acreditarem que sou capaz. As minhas irmãs Geovana Silva Coelho e Kamylla Silva Coelho, por não medirem esforços e serem o meu porto seguro em dias difíceis e sonharem junto comigo! A minha força e presente de 2022, Liz Coelho.

Aos meus avós Amilton Coelho de Lima e Ivany Gonzaga de Lima por ajudarem a minha mãe a ter força para me criar e me sustentar até aqui, tudo por vocês. Esse diploma é para vocês!

Ao meu tio Ubyratan Gonzaga Coelho, por me mostrar a minha futura profissão, pelo apoio e por acreditar em mim.

A minha segunda mãe, Vanessa da Cunha Teixeira e a sua família, e amigos que sabiam e acreditavam que hoje eu estaria aqui, obrigada! Espero um dia retribuir o que fizeram por mim.

Luisa, Lucilene, Flávio e Felipe, obrigada pelo apoio, pelo carinho e por acreditarem e me incentivarem, vocês são parte importante em minha caminhada acadêmica.

Minha amiga Yasmim Morais Leite, nossa cumplicidade durante os 4 anos foram essenciais, espero que nossa amizade perdure por muitos anos. A sua família, que fizeram com que eu fizesse parte de vocês, o meu muito obrigada. Estar longe de casa e ganhar uma família torna tudo mais especial.

À nossa orientadora Larissa Seabra Toschi, o meu agradecimento pela orientação, carinho, paciência e confiança. Por todo suporte e por nos ensinar muito em todo momento da graduação. Levarei com carinho o aprendizado pelo resto de minha vida. Tenho admiração e respeito por você!

Aos meus colegas de classe que me fizeram amadurecer ainda mais como pessoa, e aos que fizeram parte da minha formação e estarão sempre presentes em minha vida.

Por fim, agradeço à Pontifícia Universidade Católica de Goiás pela oportunidade e realização da graduação. Levo comigo uma enorme gratidão por todo período e aprendizado.

Larissa Silva Coelho

Início agradecendo primeiramente a Deus pois sem Ele nada disso seria possível.

Agradeço aos meus pais, Elaine e Jeronimo, que são os pilares da minha vida, por terem depositado em mim sua confiança e anos de trabalho. Por terem sido meus maiores incentivadores, por nunca soltarem a minha mão quando precisei, por não terem me deixado desistir quando me vi sem saída. Esse diploma é mais de vocês do que meu. Espero retribuir por meio dessa graduação todo o esforço que fizeram para que eu me formasse. Espero exercer minha profissão da mesma forma digna com que me criaram, respeitando o outro e sendo humano antes de ser profissional. Prometo a vocês que realizarei seus pedidos em minha formação. A minha irmã, Ysadora, agradeço o seu companheirismo e por todo o orgulho que sempre fala da minha profissão. Dedico a vocês esse diploma.

Agradeço aos meus familiares, em especial, meus avós, Natal, Terezinha e Maria, que apesar de mal conseguirem falar o nome do curso, enchem a boca de orgulho para falar da neta que faz faculdade. Agradeço aos meus tios, em especial, meus tios, Sandra e Walter, por estarem sempre ao meu lado, desde o primeiro ano de alfabetização, sempre incentivando meus estudos, obrigada por tanto!

Agradeço aos meus amigos e amigas, meu triângulo, Kalyta e Maria, e meu tão querido amigo, Vitor Gabriel, por sempre me escutar, me incentivar e confiar em mim.

Agradeço à irmã que a graduação me deu, Larissa Coelho. Foram quatro anos ao seu lado e com alívio posso dizer que conseguimos! Espero que outros trabalhos possam vir, que possamos continuar caminhando juntas. Agradeço por tudo.

Ao meu presente da vida, Lucas Noronha, agradeço por me incentivar desde o primeiro momento em que te contei sobre a minha graduação. Agradeço por toda a preocupação e conselhos. Espero conseguir retribuir de alguma forma tudo que faz por mim.

Agradeço aos meus professores, à minha segunda casa, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, e em especial a minha orientadora Larissa Seabra Toschi, que nos guiou da melhor forma possível até aqui, meus sinceros agradecimentos.

Por fim, agradeço a mim, por nunca ter desistido. Por tirar forças desde o primeiro ano de graduação, quando me vi perdida entre os corredores, grades curriculares e horários de ônibus. Por nunca ter hesitado em fazer o bem, por nunca me abandonar, por sempre procurar minha resiliência interna para que essa graduação pudesse chegar ao final, para que este seja o início de uma bonita jornada. Agradeço a mim por acreditar que eu sou capaz e que serei a profissional que tanto sonho em ser.

Yasmim Morais Leite

SUMÁRIO

1. Introdução-----	7
2. Metodologia-----	12
3. Resultados-----	13
4. Análise-----	19
5. Considerações finais-----	22
6. Referências-----	24
7. Anexo 1-----	27
8. Anexo 2-----	30

RESUMO

Introdução: O *home care* baseia-se em uma série de serviços executados em domicílio para o suporte terapêutico do paciente. Tem a função de ser complementar à internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial, priorizando o ambiente humanizado. O fonoaudiólogo compõe a equipe multidisciplinar especializada que atua em *home care* na interação entre promoção, prevenção, manutenção e restauração da saúde. **Objetivo Geral:** Identificar o perfil do profissional fonoaudiólogo que atende em *home care* na grande Goiânia. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa transversal, descritiva, em campo, de abordagem quantiqualitativa. A coleta de dados aconteceu mediante questionário elaborado via *Google Forms*, enviado online. A amostra foi constituída por 22 fonoaudiólogos que atuam em *home care* na grande Goiânia que desejaram livremente participar do estudo. **Resultados:** A maior parte dos profissionais é do sexo feminino, cuja maioria encontra-se entre 46 e 54 anos de idade, têm titulação de especialistas e cursos de aperfeiçoamento. O tempo médio de cada atendimento é de 30 a 40 minutos. Grande parte recebe entre R\$160,00 a R\$200,00. A prevalência de idade dos pacientes atendidos é de 60 anos ou mais. A maioria se desloca com veículo próprio e atua de forma autônoma. Disfagia é a área de predominância nos atendimentos. Quanto às dificuldades enfrentadas, relatam entraves com a rotina dos pacientes e falta de comprometimento da família. Destacam como ponto de satisfação o reconhecimento que a área de atuação proporciona, a facilidade de horário e lucro.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, home care, atendimento domiciliar

1. INTRODUÇÃO

O fonoaudiólogo, segundo o Conselho Federal de Fonoaudiologia (2007) é o profissional da saúde com competência para habilitar e reabilitar aspectos do processo de comunicação humana e seu desenvolvimento, nas áreas de atuação: audiologia, linguagem, fluência, motricidade orofacial, disfagia, fonoaudiologia do trabalho, voz, neuropsicologia, gerontologia, fonoaudiologia neurofuncional, saúde coletiva e fonoaudiologia educacional.

O atendimento domiciliar, mais conhecido como *home care*, baseia-se em uma série de serviços executados em domicílio e é qualificado para o suporte terapêutico do paciente. Tem a função de ser complementar à internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial, priorizando o ambiente humanizado. É uma opção que oferece conforto e cuidado ao paciente em seu lar e em tempo integral. Para o atendimento *home care* faz-se necessário uma equipe multidisciplinar especializada na interação entre promoção, prevenção, manutenção e restauração da saúde. (CAMPOS, A.C.; SANTOS, B.S.; e SILVA,S.S.;2020).

O *home care* é regulamentado pela Resolução RDC nº 11/2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)/Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre o funcionamento dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Organização Mundial da Saúde define Assistência Domiciliar como:

A provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas em um nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna. Serviços de assistência domiciliar podem ser classificados nas categorias de preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados paliativos (OMS, 2003).

O serviço de atendimento domiciliar iniciou no Estados Unidos da América (EUA) na década de 1950, com foco principal na redução de custos hospitalares. Em 1965 o procedimento sofreu remodelação para benefício dos pacientes. Já no Brasil, teve início no estado de São Paulo em 1967, com o

objetivo de reduzir o número de leitos do Hospital Servidor Público Estadual, concedendo tratamento extra-hospitalar para pacientes com doenças crônicas. (RIBEIRO, 2011).

De acordo com Rehem e Trad (2005) e Figueiredo e Benincasa (2003), o *home care* se fortaleceu no Brasil por volta de 1990 e consistia em visitas realizadas por equipes sanitárias da Cruz Vermelha Brasileira, quando criaram o Serviço Especial de Saúde Pública. A assistência domiciliar tinha como objetivo atender grupos humanos acometidos por tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e outras, na própria comunidade.

O atendimento domiciliar vem demonstrando ser a nova fronteira dos serviços de saúde. É considerado uma opção efetiva de rápida instalação, podendo exercer papel fundamental na prevenção e cuidados ao paciente, evitando complicações agudas daqueles que estão sob cuidados. A atenção em domicílio surge como alternativa nos casos em que o tempo de permanência hospitalar pode ser longo (CUNHA, 1991; SANTOS; NETO, 2003; RIOS, SGUIZZARDI; MARLIÈRE, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) engloba uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, dentistas, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais. De acordo com a portaria nº963, de 27 de maio de 2013, o número mínimo de grupos multiprofissionais de apoio é de três profissionais de Ensino Superior designados para cada ocupação citada acima. (BRASIL, 2013).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde como uma estratégia inovadora, objetivando a ampliação da abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica (AB), bem como sua resolutividade. Ressalta-se, ainda, a atuação dessas equipes junto aos diversos setores da rede de atenção à saúde: as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as escolas, as academias da saúde, o Centro de Atenção Psicossocial, entre outros. Está dividido em três modalidades que correspondem ao nível de atenção e cuidado necessário ao paciente.

Destina-se a Atenção domiciliar (AD1) para a atenção básica, pacientes que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; e/ou pacientes que necessitem de cuidados de menor intensidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde, com pouca demanda por procedimentos complexos ou por equipamento e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a atenção básica.

Destina-se a Atenção domiciliar (AD2) - serviço de atenção domiciliar ou equipe multiprofissional a usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica.

A modalidade de Atenção domiciliar (AD3) - destina-se aos usuários semelhantes aos da AD2, mas que façam uso de equipamentos específicos. São pacientes de maior complexidade que necessitam de maior uso de tecnologia e maior necessidade de visitas multiprofissionais. BRASIL (2015);

Hoje, o novo plano de financiamento e gestão, proposto na Portaria n. 2.979 de 12 de novembro de 2019, que substitui o NASF pelo Programa Previne Brasil, pode aprofundar o desequilíbrio no setor da Saúde por levar em conta, na distribuição de recursos, os usuários cadastrados e o desempenho das unidades. A nova estratégia atinge, principalmente, os pequenos municípios, mas também as grandes cidades, onde o empobrecimento da população tem aumentado de forma vertiginosa, impactando diretamente o SUS por meio da migração de usuários do sistema particular para a rede pública. (CREFITO,2020).

Até então, o número de agentes das equipes NASF vinculavam-se ao número de pessoas das regiões nas quais se inseriam, sendo que, nessa área, já se observava a sobrecarga das equipes.

Silva; et al (2019) realizaram um estudo sobre a atuação fonoaudiológica no NASF no município de Santa Rita – Paraíba, e encontraram sete fonoaudiólogas que relataram realizar de maneira satisfatória, ações como Programa de Saúde na Escola (PSE), Visita Domiciliar, Capacitação e Suporte aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Ações conjuntas com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Orientações, Atendimento individual e também evidenciaram a necessidade de contratação de mais fonoaudiólogos. Relataram ainda utilizar com frequência ferramentas como o Atendimento compartilhado com profissionais do NASF, o Apoio Matricial e a Clínica Ampliada.

Associado ao processo acelerado de envelhecimento populacional observado no Brasil constata-se o crescimento de modalidades disponíveis de assistência à saúde a esta população, como Centros de Convivência, Centros de Reabilitação e a Assistência Domiciliária. Devido ao aumento dos pacientes atendidos no ambiente familiar, as pessoas estão cada vez mais conscientes de que os idosos precisam se beneficiar deste serviço (Ribeiro, 2011).

É importante que o fonoaudiólogo faça suas adaptações de acordo com a rotina do paciente levando em conta seus gostos, costumes e horários, assim, concorda Mendes (2001):

No ambiente domiciliar, o cenário é diferente. O profissional está na casa do paciente, deparando-se com um novo quadro, tendo muitas que conviver apenas com aquele núcleo familiar, com seus costumes, suas crenças e seus valores. Ou seja, neste caso é o profissional que precisa se adaptar ao meio, respeitando todo o contexto ambiental e familiar.

“No Brasil, a prevalência de idosos sob cuidados domiciliares é alta. Um dos fatores mais comuns são os transtornos, doenças crônicas e disfagia”, que podem levar à broncoaspiração e desnutrição. Muitas destas intervenções (cuidados) demandam a presença da atuação do profissional fonoaudiólogo. (CARDOSO, 2012).

Em idosos, a disfagia pode ser causada pelo envelhecimento associado a doenças sistêmicas. É importante notar que desordens alimentares em pacientes idosos podem resultar não somente em doenças faringoesofágicas, mas também em distúrbios não associados com o trato gastrointestinal, e co-

ocorrem com problemas cognitivos e psiquiátricos, comprometimento físico de membros superiores, deterioração dos músculos da mastigação, doenças dentais e osteoporose que afeta a mandíbula.

Nos dados sociodemográficos dos usuários do Serviço de Assistência Domiciliar do estado do Piauí, a prevalência individual dos homens (59,6%) e dos idosos (62,3%) foi destacada, corroborando com outros resultados da literatura. Esses estudos mostram que, em termos de variáveis sociodemográficas e clínicas, a maioria dos usuários é constituído por homens, idosos, brancos, casados e pessoas com ensino fundamental incompleto (SILVA; SAMPAIO, 2021). Porém, outro estudo realizado em âmbito nacional constatou que a identidade dos usuários na atenção domiciliar está preponderantemente relacionada à mulher, doenças crônicas e disfunções (ALVES ; BARBOSA, 2010). Contudo, os autores sugerem que os dados podem estar relacionados às características epidemiológicas típicas de cada região.

No Brasil e no mundo, o aumento da expectativa de vida e o aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) têm causado grande impacto no sistema de saúde, em especial devido ao aumento do número de hospitalizações. Os novos hábitos adotados pela população, reflexos dos processos de urbanização e do desenvolvimento socioeconômico, ocasionam consequência direta na saúde e qualidade de vida. As doenças que apresentam maior impacto na sociedade como um todo são as cardiovasculares, seguidas por diabetes, câncer e as respiratórias crônicas.

A Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia N° 644, de 11 de Dezembro de 2021, dispõe sobre a atuação fonoaudiológica em *home care* e dá outras providências. Regulamenta que a atuação fonoaudiológica no *home care* compreende consulta domiciliar; atendimento domiciliar; internação domiciliar, com prestação de cuidados sistematizados de forma integral e contínua no domicílio, com oferta de tecnologia e de recursos humanos, equipamentos e materiais necessários.

Por esta resolução, fonoaudiólogo que atua em *home care* poderá planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da

assistência em Fonoaudiologia. Os procedimentos fonoaudiológicos que podem ser realizados em *home care* estão relacionados à prevenção, habilitação, reabilitação e promoção de saúde.

Para a prestação deste serviço é vedada a execução de qualquer procedimento que coloque em risco a integridade física, mental e social do cliente. É obrigatório ao fonoaudiólogo que atua em *home care* ter formação em suporte básico da vida, além da recomendação de cursos sobre aspiração de via aérea superior e traqueal. O profissional deve obedecer aos preceitos do Código de Ética da Fonoaudiologia, as medidas de biossegurança, e devem registrar todas as ações concernentes aos atendimentos em *home care*, de forma clara, objetiva, contínua e com letra legível em prontuário a ser mantido no domicílio do cliente. (RESOLUÇÃO CFFa nº 644, de 11 de dezembro de 2021. – Art. 10)

O Conselho Federal de Fonoaudiologia no parecer CFFa. nº 42, de 18 de fevereiro de 2016 também dispõe sobre a participação do profissional fonoaudiólogo na Equipe de Cuidados Paliativos e atribui sua contribuição dentro de cada etapa desse cuidado. A resolução destaca a ação integrativa na equipe, que deve visar possibilitar o alívio de sintomas, diminuir sofrimento, fornecer melhor qualidade de vida, conforto e segurança para o paciente e seus familiares, além de proporcionar alternativas de comunicação, preservando a autonomia do paciente, bem como avaliar a qualidade do processo de deglutição de alimentos e líquidos e sugerir consistências adequadas e adaptadas para uma alimentação segura e prazerosa.

A Fonoaudiologia busca ampliar as perspectivas prognósticas, contribuindo com a redução do tempo de internação e a redução na taxa de reinternações por pneumonia aspirativa, colaborando significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (HINCHEY et al., 2005; SMITHHAMMOND e GOLDSTEIN, 2006).

Silva e Sampaio (2021) destacaram que como as diretrizes para atenção domiciliar são abrangentes e facilmente adaptáveis às necessidades de cada município ou região, a atuação do fonoaudiólogo ou do profissional de saúde pode variar em função do tipo de intervenção a ser realizada e da complexidade do caso a ser atendido.

Paixão (2010) relata que na Europa, a disfagia ocorre em 8% a 10% das pessoas com mais de 50 anos de idade. Em um estudo americano, estimou-se que a prevalência de disfagia na população seja de 6,9%.

Segundo o artigo Caracterização Clínica e Epidemiológica dos Pacientes em Atendimento Domiciliar na Cidade de Maceió- Alagoas observou-se nos prontuários analisados que alguns pacientes não apresentavam uma única patologia, mas a interação de várias, de acordo com o diagnóstico específico, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) representa 35,2%, sendo a causa mais frequente da busca do paciente pelo serviço de assistência domiciliar, seguida pelo quadro demencial (9,4%) e neoplasia (5,8%).

Em um estudo realizado em João Pessoa, Paraíba, do período de junho de 2012 a junho de 2016, Figueiredo et al (2018) analisou 114 pacientes usuários do serviço de atenção domiciliar com queixas fonoaudiológicas. A maioria dos pacientes assistidos eram predominantemente idosos (62,3%), do sexo masculino (59,6%), com Acidente Vascular Encefálico (AVE) (57,9%) como principal diagnóstico clínico verificado, e o principal motivo do atendimento fonoaudiológico era a disfagia (64,9%). A maior parte dos usuários não necessitava de respiração artificial e se alimentavam por via oral. Avaliou-se as alterações fonoaudiológicas, e com isso, verificou-se como sendo as mais prevalentes: deglutição (80,7%), dentição (80,7%) e mastigação (77,2%).

O presente estudo justifica-se pela escassez de investigações de perfis dos Fonoaudiólogos que atuam em *home care* na Grande Goiânia, já que o conhecimento acerca destes profissionais colaboram para o processo de planejamento e avaliação dos serviços de saúde, etapas fundamentais para o desenvolvimento em um trabalho na área da Fonoaudiologia, valorizando a efetividade das ações, buscando ampliação e qualificação, por isso, conhecer o perfil destes profissionais é fundamental para atender as reais necessidades dos mesmos.

O objetivo desta pesquisa foi identificar o perfil do profissional fonoaudiólogo que atende em *home care* na grande Goiânia, analisando as variáveis como sua idade, tempo de atuação, formação, rotina, patologias atendidas, jornada laboral. Conhecer as habilidades e desafios enfrentados.

2. METODOLOGIA

Este estudo visou conhecer a realidade e traçar o perfil dos fonoaudiólogos que atendem *home care* na Grande Goiânia. Foi efetuada uma pesquisa transversal, observacional, descritiva, em campo, de abordagem quantiquantitativa, realizada por meio de uma coleta de dados através de um questionário elaborado via Google Forms, enviado online.

A amostra foi constituída por 22 profissionais formados em Fonoaudiologia, que atendem em *home care* na grande Goiânia. Os dados foram coletados entre 16 a 30 de setembro de 2022.

Os participantes foram convidados por meio eletrônico, redes sociais (Instagram, Facebook e WhatsApp, utilizando o método snowball), por meio de um texto convite. Caso estivessem de acordo, eram direcionados a um *link* para assinatura do TCLE (anexo 1) e concordando com a participação, eram dirigidos ao questionário online (anexo 2), para seu preenchimento.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP), pelo número 5.648.469. As condutas da pesquisa seguiram as disposições da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Para diminuir o risco da perda de sigilo, os dados foram armazenados em um único computador protegido por senha, onde apenas os pesquisadores tinham acesso. Após cinco anos os arquivos dos dados serão deletados. Como benefício, os participantes conhecerão a realidade da sua área de atuação, bem como contribuir para a ciência.

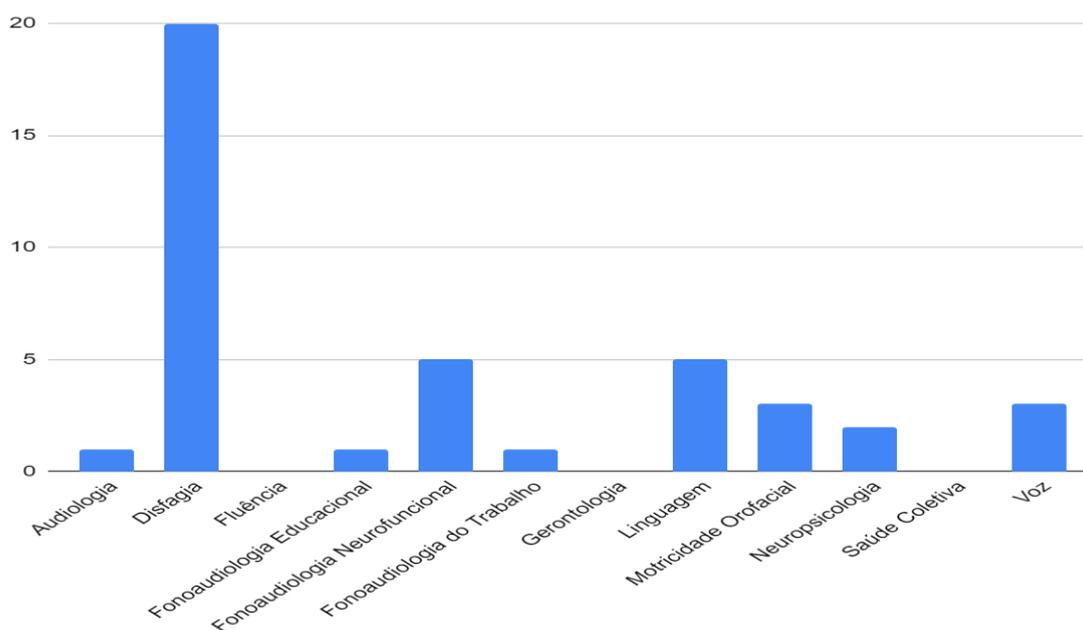
3. RESULTADOS

Dentre os 22 fonoaudiólogos que participaram da pesquisa, 100% da amostra são do sexo feminino, não possuem nenhuma deficiência e tiveram formação de graduação na Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Quanto à faixa etária, o resultado obtido variou entre 26 e 59 anos e a maior parte dos profissionais atuantes encontraram-se entre 46 e 54 anos (48%).

Em relação ao vínculo empregatício, dentre os 22 participantes, 55% trabalham de forma autônoma, 18% em empresas privadas, 18% possuem duas ou mais ocupações e 9% atuam em empresas públicas. O ano de formação dos profissionais variou entre 1991 e 2018, contudo a maior parte 2012 a 2018 (45%), possuindo portanto de 4 a 10 anos de formação.

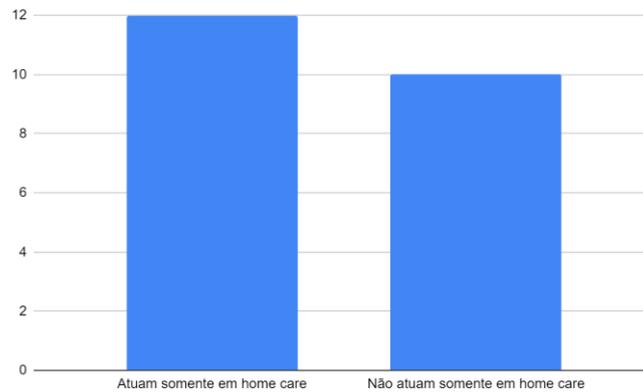
Dos entrevistados, 100% possuem pelo menos uma área de especialização. Disfagia foi a área de dominância em 91% das respostas. Também se destacam as especialidades em Linguagem (27%) e Fonoaudiologia Neurofuncional (22%).



(Gráfico 1 - Área de especialização)

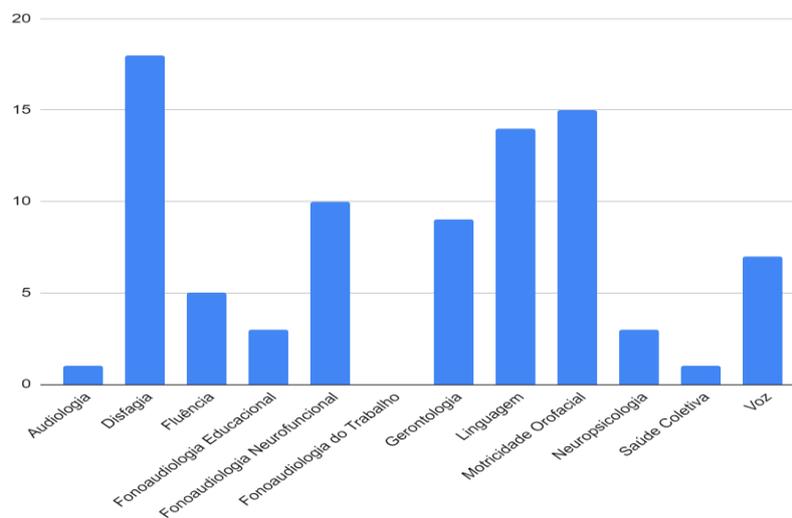
Dentre os entrevistados, 100% possuem cursos de aperfeiçoamento. Os mais frequentes são: Disfagia (31%), Fonoaudiologia hospitalar, Eletroestimulação, Bandagem (22%), Fotobiomodulação (18%) e ABA (13%).

É importante ressaltar que 55% dos profissionais participantes da pesquisa atuam exclusivamente em *home care* e 45% atuam concomitantemente em outras áreas da Fonoaudiologia.



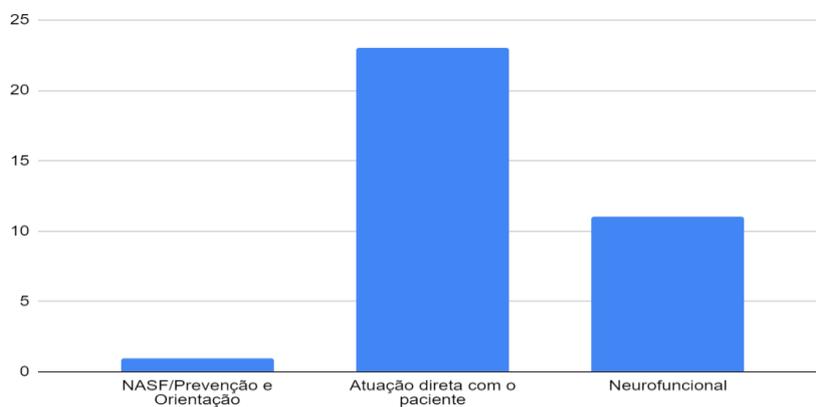
(Gráfico 2 – Exclusividade de atuação em Home Care)

Dentre as áreas de atuação, 77% da amostra atuam com disfagia, 63% com motricidade orofacial, 59% com linguagem, 40% com Fonoaudiologia neurofuncional e 27% com voz, como demonstrado no gráfico 3 a seguir:



(Gráfico 3 - Áreas de atuação)

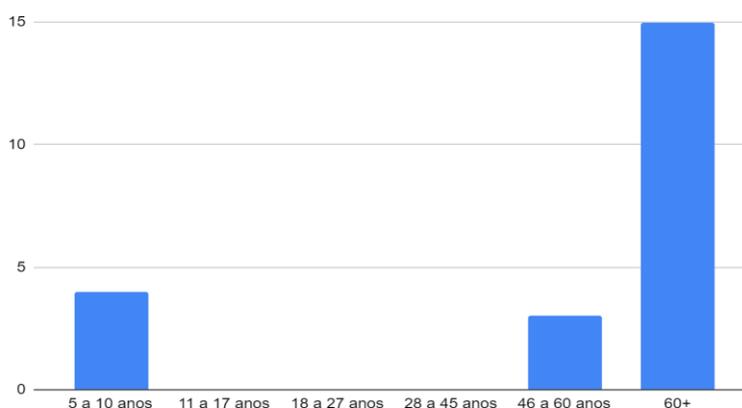
A maioria dos fonoaudiólogos entrevistados (65%) atua diretamente com os pacientes, (32%) com neurofuncional e 3% com NASF/Prevenção e Orientação. (gráfico 4)



(Gráfico 4 - Tipo de atuação)

As principais sintomatologias atendidas pela amostra são: disfagia (29%), demência (26%), afasia (21%), cuidados paliativos (16%) e outras (6%) tratando-se de alterações de fala/ linguagem e TEA.

Segundo os profissionais entrevistados, a prevalência de idade dos pacientes é predominante em 60 anos ou mais. (gráfico 5)

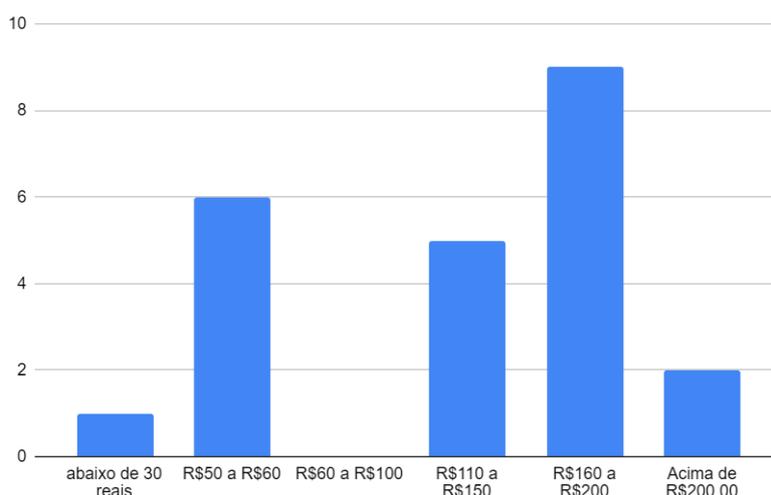


(Gráfico 5 - Idade dos pacientes atendidos)

Grande parte dos profissionais atende de 5 a 10 pacientes por dia (45%), 27% dos entrevistados atendem mais de 10 pacientes e 27% entre 1 e 5.

O tempo médio de cada atendimento é predominantemente de 30 a 40 minutos (64%), seguido de 50 a 60 minutos (32%) e +60 minutos (5%).

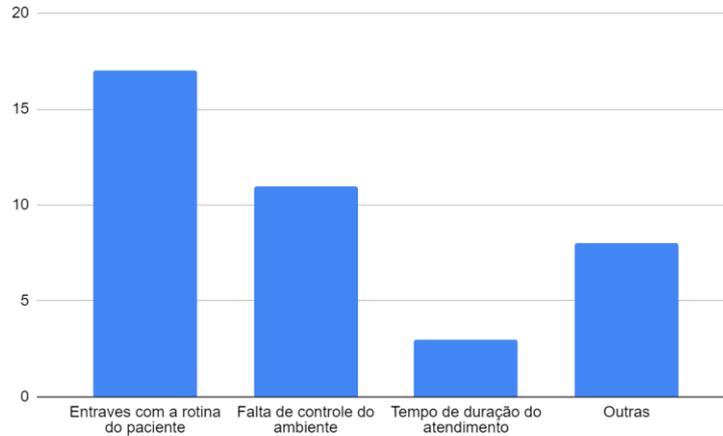
Quanto ao valor recebido por atendimento, grande parte recebe entre R\$160,00 a R\$200,00 (40%), seguido de valores como R\$50,00 a R\$60,00 (27%) e R\$110,00 a R\$150,00 (18%). A minoria recebe acima de R\$200,00 (9%) ou menos que R\$30,00 (4%), como demonstrado no gráfico 6.



(Gráfico 6 - Valor recebido por atendimento)

Dos entrevistados, 95% se deslocam com veículo próprio e 5% com veículo empresarial.

Quanto às dificuldades enfrentadas, 43% relataram os entraves com a rotina do paciente, seguido de falta de controle do ambiente (27%), tempo de duração do atendimento (8%) e outras (22%) – grande parte elencou predominantemente o trânsito, falta de comprometimento da família, descaso da empresa e remuneração. (gráfico 7)

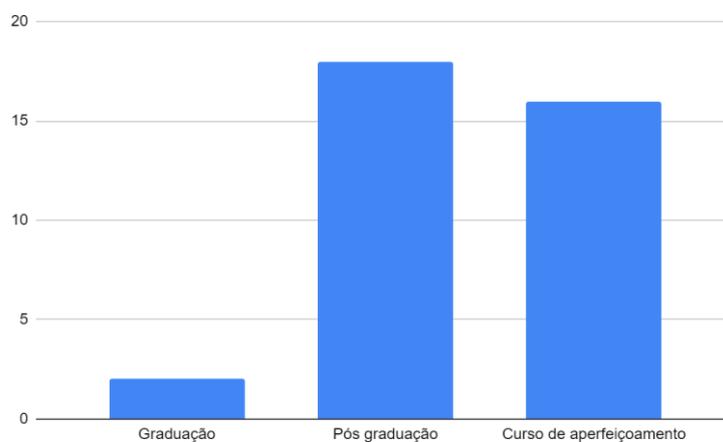


(Gráfico 7- Dificuldades enfrentadas)

66

No presente estudo, a carga horária mais frequente de horas trabalhadas pelos profissionais foi de 30 horas semanais (27%). Quanto aos materiais e insumos utilizados, em 47% das respostas, quem se encarrega é o profissional, restando para a 28% a família do paciente, e para 25%, a empresa.

As pessoas entrevistadas adquiriram o conhecimento necessário para sua prática em pós graduação (50%), em cursos de aperfeiçoamento (44%) e na graduação (6%). (Gráfico 8)



(Gráfico 8 – habilidades e condutas necessárias para atuar em home care)

Aproximadamente 82% dos entrevistados manifestaram satisfação com sua profissão/atuação, contra 18% insatisfeitos.

Dentre as justificativas de satisfação, destacaram o reconhecimento que a área de atuação proporciona, a facilidade de horário, o retorno de ganhos financeiros e a possibilidade de solucionar os problemas dos pacientes. Em níveis de insatisfação, os fonoaudiólogos se queixam do trânsito, dificuldades com a família, falta de investimento e cansaço.

No que diz respeito à valorização, 68% se sentem valorizados em seu atendimento e área de atuação, 32% afirmam o contrário. Questionados, referiram-se sobre reconhecimento profissional e do paciente. Quanto à não valorização, se queixaram sobre a baixa remuneração.

Questionados sobre algo que poderia ser facilmente modificado para a melhora da atuação e qualidade do trabalho, grande parte se referiu a melhora de remuneração (31%) e necessidade de aprimoramento constante (13%).

4. ANÁLISE

O presente estudo justifica-se pela escassez de investigações de perfis dos fonoaudiólogos que atuam em *home care* na Grande Goiânia, já que o conhecimento acerca destes profissionais colabora para o processo de planejamento e avaliação dos serviços de saúde, etapas fundamentais para o desenvolvimento em um trabalho na área da Fonoaudiologia, ao valorizar a efetividade das ações, buscar ampliação e qualificação. Por isso, conhecer o perfil destes profissionais é fundamental para atender as reais necessidades dos mesmos.

Além disso, os resultados aqui encontrados apresentam relevância científica para a formação desta área de atuação, uma vez que podem subsidiar aprimoramento de pesquisas e programas, otimizando o trabalho dos profissionais fonoaudiólogos que atuam em *home care*.

No presente estudo, de acordo com os resultados obtidos, observamos que 55% dos profissionais fonoaudiólogos entrevistados atuam somente em *home care*. Este número é significativo, pois segundo Cunha (1991); Santos &

Neto, (2003); Rios, Sguizzardi & Marlière, (2001) o atendimento domiciliar vem demonstrando ser a nova fronteira dos serviços de saúde. Sendo considerado uma opção efetiva de rápida instalação, pode exercer papel fundamental na prevenção e cuidados ao paciente e evitar complicações agudas daqueles que estão sob cuidados. A atenção em domicílio surge como alternativa nos casos em que o tempo de permanência hospitalar pode ser longo.

Na Grande Goiânia, 100% da amostra são do sexo feminino, com prevalência das idades entre 46 e 54 anos. Todas as entrevistadas tiveram formação de graduação na Pontifícia Universidade Católica de Goiás e todas possuem cursos de especialização e/ou aperfeiçoamento. Nenhuma das profissionais possuem algum tipo de deficiência.

Tais achados corroboram ao estudo realizado no Mato Grosso, em que Campos, Bastos e Silva (2020) estudaram o perfil do fonoaudiólogo que atende no serviço de *home care* nas cidades de Cuiabá e Várzea Grande. Neste levantamento, também encontraram maioria do sexo feminino, com idade entre 40 e 50 anos, com titulação de especialista e média de dois anos de atuação. A maioria se deslocava em carro próprio e atuava de forma autônoma. Disfagia era a área de maior predominância nos atendimentos.

Equiparado ao trabalho de Campos, Bastos e Silva (2020), foram encontrados resultados equivalentes no sexo, idade, formação, deslocamento e sintomatologia mais atendida.

De acordo com os resultados levantados em Goiânia, a disfagia foi a área de dominância atendida por 91% dos profissionais que atuam em *home care*, seguido de Linguagem (27%) e Fonoaudiologia Neurofuncional (22%). A disfagia é a sintomatologia mais comum apresentada nos pacientes em atendimento fonoaudiológico em *home care* nos estudos realizados em Goiás, Mato Grosso e também na Paraíba, conforme estudo de Figueiredo et al (2018).

De acordo com a faixa etária dos pacientes atendidos pelos fonoaudiólogos que atuam em *home care* na Grande Goiânia, a maioria é composta por idosos, com idade acima 60 anos. Achados semelhantes foram encontrados por estudo realizado em João Pessoa, Paraíba, em que a maioria

dos pacientes assistidos eram idosos, do sexo masculino, e o principal motivo do atendimento fonoaudiológico era a disfagia.

Um dado encontrado que convoca a atenção diz respeito ao pequeno número de profissionais atuando no NASF. Evidentemente este resultado ressalta o desequilíbrio no setor da Saúde no Brasil. Segundo Silva; Cruz; Rezende; Pereira e Lima (2019), que realizaram um estudo sobre a atuação fonoaudiológica no NASF no município de Santa Rita – Paraíba, evidenciaram a necessidade de contratação de mais fonoaudiólogos pois o número também era insuficiente.

Na Grande Goiânia, os profissionais exercem cada atendimento entre 30 a 40 minutos e atendem de 5 a 10 pacientes por dia. Quanto ao valor recebido por atendimento, grande parte recebe entre R\$160,00 a R\$200,00 (40%).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia-CFFa N°419 de 01.10.2012, em seu art. 1º, o fonoaudiólogo deverá realizar os seus atendimentos de duração aproximada de 40 minutos, individuais ou em grupo. Para o Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado de Goiás (sindFono), o valor mínimo estimado para as sessões é de R\$100,00 reais com a referência de R\$150,00 reais. Diante disso, percebemos que tanto o tempo de atendimento realizado pelos profissionais entrevistados, como também os valores recebidos por estes estão de acordo com o que é padronizado pelo CFFa N° 419 de 01.10.2012 e o SindFono de Goiás.

Diante dos dados levantados neste estudo, compreende-se que a satisfação dos profissionais em relação aos seus atendimentos é significativa, uma vez que a flexibilidade dos horários de atendimento proporcionam uma melhor gestão de tempo e também aumento nos ganhos financeiros. Os profissionais buscam atender seus pacientes com maior eficácia realizando cursos de formação.

Podemos relacionar os resultados de satisfação apresentados pelos profissionais da pesquisa com os direitos nas relações de trabalho vigente no Código de Ética do CFFA, que define em seu art. 20 inciso I, dispor de condições dignas de trabalho, assim como remuneração justa, de modo a garantir a qualidade do exercício profissional. Ainda em seu art. 25, inciso III,

define como direito do fonoaudiólogo receber salários ou honorários compatíveis com o nível de formação, jornada de trabalho, complexidade das ações e responsabilidade pelo exercício profissional.

Tratando-se de níveis de insatisfação, os resultados obtidos foram queixas do trânsito, falta de investimento por parte de empresas, planos de saúde, cansaço e principalmente dificuldades com a família do paciente. Segundo Mendes, (2001):

O profissional que está na casa do paciente, deparando-se com um novo quadro, tendo muitas que conviver apenas com aquele núcleo familiar, com seus costumes, suas crenças e seus valores. Ou seja, neste caso é o profissional que precisa se adaptar ao meio, respeitando todo o contexto ambiental e familiar.

Em relação a algo que poderia ser facilmente modificado para a melhora da atuação e qualidade de trabalho, maior parte (31%), se referiu a melhora da remuneração.

5. CONCLUSÃO

Os resultados aqui encontrados apresentam relevância científica para a formação desta área de atuação, uma vez que podem subsidiar aprimoramento de pesquisas e programas, aprimorando o trabalho dos profissionais fonoaudiólogos que atuam em *home care*.

Campos, Bastos e Silva (2020) estudaram o perfil do fonoaudiólogo que atende no serviço de *home care* nas cidades de Cuiabá e Várzea Grande, no estado de Mato Grosso. Neste levantamento, encontraram maioria do sexo feminino, com idade entre 40 e 50 anos, com titulação de especialista e média de dois anos de atuação. A maioria se deslocava em carro próprio e atuava de forma autônoma. Disfagia era a área de maior predominância nos atendimentos.

De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que o perfil do fonoaudiólogo que atua em *home care* na Grande Goiânia, são maioria do sexo feminino, com idade entre 46 e 54 anos, a maior parte possuindo de 4 a 10 anos de formação, tendo disfagia como a maior área de atuação e a mais

citada decorrente a faixa etária dos pacientes atendidos. Sendo assim, fica estabelecida a importância do fonoaudiólogo no atendimento domiciliar para a manutenção da saúde e qualidade de vida dos pacientes.

6.REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. **Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar** [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 2019 mar 17].
2. ALVES, D. B., & BARBOSA, M. T. S. Desigualdades na mortalidade por doenças crônicas entre idosos e sua associação com indicadores socioeconômicos no Brasil. Passo Fundo: **Revista Brasileira de Ciências de Envelhecimento Humano**. 2010
3. ACHEM SR, DEVAULT KR. Dysphagia in aging. J Clin Gastroenterol. 2005;39(5):357-71. \ TIBBLING L, GUSTAFSSON B. Dysphagia and its consequences in the elderly. **Dyphagia**. 1991; 6(4):2002.
4. BRASIL (2013). Portaria Nº 963, de 27 de maio de 2013, redefine a Atenção Domiciliar no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília DF: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013**.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Atenção Básica, n. 27**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. CAMPOS, A.C.; SANTOS, B.S.; SILVA,S.S.; O Perfil do Fonoaudiólogo que Realiza Atendimentos em Ambiente Domiciliar. **Repositório Digital UniVag**. 2020
7. CARANÚBA, C.M; SILVA, T.D; VIANA, J.F; ALVES, J.B; ANDRADE, N.L; TRINDADE, E.M; Caracterização Clínica e Epidemiológica em Atendimento Domiciliar na cidade de Maceió, AL, BRASIL. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**,; 20(3): 353-363. Rio de Janeiro, 2017
8. CARDOSO, M. C. A. F. (2012). Presbifagia: Estado da Arte da Deglutição do Idoso. Passo Fundo: **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 2012.

9. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. 8º Colegiado - Gestão 2004/2007/ **Documento Oficial - 2ª Edição - Dispõe sobre Áreas de competência do fonoaudiólogo no Brasil.** Março/2007
10. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA CFFa. nº 42, de 18 de fevereiro de 2016. **Dispõe sobre a Atuação do Fonoaudiólogo em Cuidados Paliativos.** 2016
11. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA nº 644, de 11 de dezembro de 2021 - **RESOLUÇÃO CFFa nº 644**, de 11 de dezembro de 2021.
12. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução N° 419**, publicada em 01 de outubro de 2012.
13. CUNHA, I.C.K.O. Organização de serviços de Assistência Domiciliária de Enfermagem Dissertação (Mestrado). São Paulo, **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, 1991.
14. CREFITO4.ORG.BR/site/2020/01/31/nasf-ab-e-extinto-pelo-ministerio-da-saude-e-aprofunda-desequilibrio (2020).
15. FIGUEIREDO, E.S.; BENINCASA, M.M. O Trabalho Fonoaudiológico realizado à Beira do Leito. In: OLIVEIRA, S.T. Fonoaudiologia Hospitalar. São Paulo: **Lovise**, 2003.
16. FIGUEIREDO SC, et al: Perfil dos Usuários Atendidos pela Fonoaudiologia do Serviço de Atenção Domiciliar: **Rev. CEFAC**. 2018 Set-Out; 20(5):613-620, 2018
17. MENDES W. Home Care: uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, **UnATI**: 2001.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Definições de assistência domiciliar. Apud: LOPES, J. M. C. (Org.). Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003. Disponível em<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Cuidadores_Profissionais.pdf> Acesso em 07 mar. 2014.
19. PEREIRA JA, SILVA CZ, FERREIRA RC, Silva EM. Atenção domiciliar: atuação da equipe multiprofissional na perspectiva dos profissionais. São Paulo: **Rev Recien**. 2021; 11(35):162-173. (2021)
20. PAIXÃO CT, Silva LD, Camerini FG. Profile of dysphagia after a stroke: an integrative review. **Rev Rene**. 2010;11(1):181-90.(2010)

21. REHEM TCMSB, TRAD LAB. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de Atenção Básica Brasileira. **Ciências Saúde Coletiva**, São Paulo, vol 10, 2005.
22. RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA nº 644, de 11 de dezembro de 2021. Art.10.
23. RIBEIRO, R. A. B. (2011). Internação Domiciliar no SUS: breve histórico e desafios sobre sua implantação no Distrito Federal. Brasília: **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**; 22(2):163-68. (2011)
24. RIOS, I.J.A.; SGUIZZARDI, A.; MARLIÈRE, G.L.L. Atendimento fonoaudiológico em Home Care. In: HERNANDEZ, A.N.; MARCHESAN, I. **Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
25. SANTOS, C.A; NETO, J.P. Home Care. In: LEVY, J.A.; OLIVEIRA, A.C. **Reabilitação em Doenças Neurológicas** – Guia Terapêutico prático. São Paulo: Atheneu, 2003.
26. SILVA, K.S.; SAMPAIO, D.S.; **Atuação Fonoaudiológica em Home Care.; Research, Society and Development.**; 2021.
27. SILVA, REZENDE, PEREIRA, LIMA. Atuação Fonoaudiológica no NASF no município de Santa Rita.; **Distúrb Comun**, São Paulo, 31(1): 170-178, março, 2019
28. SINDICATO DOS FONOAUDIÓLOGOS ESTADO DE GOIÁS. **Tabela de honorários** -Fonoaudiologia - Goiás. 27 de abril de 2016.
29. TALLEY NJ, WEAVER AL, ZINSMASER AR, MELTON LJ. **Onset and disappearance of gastrointestinal symptoms and functional gastrointestinal disorders**. Am J Epidemiol. 1992;136(2):165-77.(1992)

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO QUE ATUA EM HOME CARE NA REGIÃO DA GRANDE GOIÂNIA. Meu nome é Larissa Silva Coelho e Yasmim Morais Leite, somos membros da equipe deste projeto, graduandas em Fonoaudiologia. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a orientadora da pesquisa Professora Ma. Larissa Seabra Toschi na Rua 232, 128 – Setor Leste Universitário ou com os membros da equipe de pesquisa: Larissa Silva Coelho ou Yasmim Morais Leite, telefone (62) 9 81440439/ (62) 9 9209-1142 ou (62) 9 92661799, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail [larissatoschi@gmail.com/](mailto:larissatoschi@gmail.com) larissascoelho03@gmail.com ou [ou ysamim.morais@outlook.com](mailto:ysamim.morais@outlook.com). Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail (cep@pucgoias.edu.br), telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares. * Pesquisadores: Larissa Silva Coelho e Yasmim Morais Leite O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é colaborar para as pesquisas nesta área, pois o conhecimento obtido poderá contribuir para o processo de formação deste profissional, bem como buscar ampliação da qualificação do trabalho executado. Tem por objetivo: Identificar o perfil do profissional fonoaudiólogo que atende em home care na grande Goiânia. O procedimento de coleta de dados será: um questionário (via forms) composto com 28 perguntas, podendo levar em média 5 minutos para ser preenchido, contendo perguntas que tem por objetivo conhecer sobre a formação dos profissionais que atuam na grande Goiânia. Riscos: A presente pesquisa é de baixo risco, pois pode gerar cansaço ao você ler o questionário,

a perda do sigilo das informações e/ou causar constrangimentos ao responder algumas perguntas. Para diminuir este risco os dados serão armazenados em um único computador protegido por senha, onde apenas os pesquisadores poderão acessá-los. Após cinco anos os arquivos dos dados serão deletados. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação, você poderá responder o questionário em maior tempo, caso necessário.

21 Benefícios: Esta pesquisa terá como benefícios conhecer a realidade da sua área de atuação, bem como contribuir para a ciência. Após finalizado, o trabalho será enviado para publicação e o desfecho da pesquisa será apresentado aos participantes. Você não será identificado, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo, 5 anos e, após esse período o questionário será arquivado, preservando qualquer informação que contenha, sem expor os dados do participante. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização. É assegurado a você acesso gratuito aos resultados no decorrer e também após desta pesquisa, podendo ser solicitado diretamente com o pesquisador responsável. Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável.

Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas. Uma via deste documento está disponível para você, basta fazer o download do arquivo clicando abaixo

https://docs.google.com/file/d/1ZxJ09ycYmXeAojsgyHvC43pf60M6n50V/edit?usp=doc_slist_api&filetype=microsoftword.

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção CONCORDO que você será direcionado para o questionário. Caso contrário, clique em NÃO CONCORDO que encerraremos.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

- **Identificação:**

Nome (só iniciais):

Idade:

Telefone:

E-mail:

Sexo:

CRFa:

- **Possui alguma deficiência:**

Se sim, quais:

Vínculo empregatício:

() Autônomo

() Empresas públicas

() Empresas privadas

Há quanto tempo:

- **Formação:**

Ano da sua formação:

Instituição:

Especialização:

Qual?

Audiologia Disfagia Fluência Fonoaudiologia Educacional
Fonoaudiologia Neurofuncional Fonoaudiologia do Trabalho Gerontologia
 Linguagem Motricidade Orofacial Neuropsicologia Saúde Coletiva
Voz

Possui cursos de aperfeiçoamento na área?

Quais?

- **Áreas de atuação:**

Atua apenas em *Home Care*

Atua em outras áreas da Fonoaudiologia? Se sim, quais?

- Audiologia
- Disfagia
- Fluência
- Fonoaudiologia Educacional
- Fonoaudiologia Neurofuncional
- Fonoaudiologia do Trabalho
- Gerontologia
- Linguagem
- Motricidade Orofacial
- Neuropsicologia
- Saúde Coletiva
- Voz

- **Tipo de intervenção:**

NASF/Prevenção e orientação

Atuação/ intervenção direta com o paciente ()

Neurofuncional ()

Quais as principais sintomatologias atendidas:

() Disfagia

() Afasia

() Demências

() Cuidados Paliativos

() Outros

Quais?

Prevalência de idade dos paciente atendidos:

() 5 a 10 anos

() 11 a 17 anos

() 18 a 27

() 28 a 45

() 46 a 60

() 60+

Quantidade de pacientes atendidos por dia:

() 1 a 5

() 6 a 10

() 11 a 15

() mais de 15

Tempo médio de duração do seu atendimento:

10 a 20 min 30 a 40 min 50 a 60 min +60min

Valor médio recebido por atendimento:

abaixo de R\$30,00

R\$ 30,00 a R\$50,00

R\$ 60,00 a R\$100,00

R\$ 110,00 a R\$ 150,00

R\$ 160,00 a R\$ 200,00

Acima de R\$200,00

Como geralmente se deslocam de um atendimento e outro:

Veículo próprio Veículo empresarial Veículos de aplicativo

Dificuldades enfrentadas:

Entraves com a rotina do paciente

Falta de controle do ambiente

Tempo de duração do atendimento

Outros _____

Carga horária:

Quanto a materiais e insumos, quem se encarrega?

Profissional

Empresa

Família do paciente

Onde você adquiriu as habilidades necessárias para o desempenho do serviço de *home care*?

Graduação Pós graduação Curso de aperfeiçoamento

Você está satisfeito por trabalhar nesta área?

Sim Não

Por que?

Você se sente valorizado em seu atendimento/área de atuação?

Sim Não

Por que? _____

Existe algo na sua atuação que poderia ser facilmente modificado para melhorar a qualidade do atendimento, bem como a sua satisfação no trabalho?

<https://forms.office.com/r/nJDHTHDKUC>