

# Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA

Renata Gomes da Costa<sup>1</sup>

Lourdes Bernadete Rocha de Souza<sup>2</sup>

## Resumo

Este estudo teve por objetivo verificar o perfil dos usuários e da demanda do serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e contribuir para as pesquisas em fonoaudiologia na área da Saúde Coletiva. Foi desenvolvido por meio da revisão de prontuários clínicos dos indivíduos atendidos no período de 2004 a 2007 na clínica-escola de Fonoaudiologia da UFBA, onde foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, tais como: idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda média familiar, origem do encaminhamento, queixa inicial, tempo de espera para atendimento e a área que a hipótese diagnóstica fonoaudiológica abrangeu. Dos 210 indivíduos atendidos nesse período, a maioria foi encaminhada por profissionais da saúde (49%). O sexo masculino (51,4%) e a faixa etária entre 0 e 12 anos (52%) foram predominantes. Frequentemente os usuários apresentam apenas uma queixa (64,8%). 49,3% dos indivíduos aguardaram por atendimento aproximadamente por 6 meses. A área predominante foi a Linguagem (52,4%), seguida pela Motricidade Orofacial (31,4%) e Voz (19%). Concluiu-se que o perfil dos indivíduos pesquisados revelou uma população predominantemente masculina, com idade entre 0 e 12 anos, encaminhados, em sua maioria, por profissionais da área da saúde. A maioria apresentou somente uma queixa, e o tempo de espera pelo atendimento foi em média de seis meses. A área predominante foi a Linguagem seguida pela Motricidade Orofacial e Voz, respectivamente.

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia – Epidemiologia; Saúde coletiva – Fonoaudiologia.

## INTRODUÇÃO

No final da década de 80, a concretização do SUS como nova política de saúde acarretou algumas mudanças, como redimensionamento da concepção de saúde, reorganização dos serviços, mudança do modelo de atenção à saúde e a formação dos profissionais da saúde, bem como a contratação de novos profissionais para os quadros públicos, com a inserção do fonoaudiólogo, dentre outros profissionais<sup>1</sup>.

Um estudo realizado no ano de 1992 avaliou que o ponto básico para o entendimento

do trabalho ou das funções do fonoaudiólogo, no contexto específico das Unidades Básicas de Saúde (UBS) seria a construção do perfil da demanda pelo serviço fonoaudiológico<sup>2</sup>.

Befi argumenta que talvez o real início da inserção da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde (SUS) deveu-se ao fato de que, no momento em que a fonoaudiologia organizou seus ambulatórios, precisou estudar e começar a trabalhar com alguns conceitos da epidemiologia<sup>3</sup>, visando ao levantamento das patologias de maior ocorrência na população, analisando a distribuição e os fatores

<sup>1</sup> Fonoaudióloga. Graduada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

<sup>2</sup> Fonoaudióloga. Doutora em Ciências da Saúde pela UFRN – Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da UFRN.

### Correspondência para / Correspondence to:

Lourdes Souza.

Centro de Ciências da Saúde – CCS.

Rua Gal. Cordeiro de Farias, s/n – Petrópolis.

CEP: 59012-570 Natal-RN – Brazil.

E-mail: lourdesfono@ccs.ufrn.br

determinantes dos processos de saúde e doença, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que serviam de suporte ao planejamento, à administração e à avaliação das ações de saúde<sup>4</sup>.

No Brasil, poucos estudos epidemiológicos sobre as desordens de fala e linguagem foram realizados. A grande maioria das pesquisas de abrangência populacional está dirigida para os aspectos auditivos<sup>5</sup>. Essa carência de informações epidemiológicas na área dificulta o planejamento e a organização de ações fonoaudiológicas mais eficazes no âmbito da saúde coletiva, principalmente<sup>6</sup>.

Poucos estudos que caracterizem as demandas e os serviços fonoaudiológicos foram encontrados no nordeste, especialmente na Bahia. Portanto, é necessário conhecer mais detalhadamente o perfil dos usuários e do serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da Universidade federal da Bahia (UFBA), motivo pelo qual se justifica este estudo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi avaliado pelo comitê de ética em pesquisa do hospital Espanhol na cidade de Salvador, sob o protocolo de número 008/08 e utilizou o desenho de corte transversal, de caráter exploratório. A amostra da pesquisa foi desenvolvida por meio da revisão de prontuários clínicos dos pacientes atendidos na clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA. Foram consultados os prontuários dos indivíduos atendidos no período de 2004 a 2007.

Para a revisão dos prontuários clínicos, foi utilizado um instrumento de coleta para obtenção de dados sociodemográficos e clínicos, tais como: idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda média familiar, número de queixas iniciais, tempo na fila de espera para atendimento fonoaudiológico, área fonoaudiológica que a hipótese fonoaudiológica abrangeu, situação dos atendimentos realizados e período em que foram realizados mais atendimentos. Para tanto, foram priorizados o protocolo de triagem e o primeiro relatório de avaliação.

Foi realizada uma etapa preliminar (piloto) com 20 (vinte) prontuários selecionados aleatoriamente, a fim de se verificar a necessidade de alterações no instrumento de coleta de dados.

A entrada dos dados foi realizada através do programa EpiData entry 3.1, e a análise foi realizada através do programa SPSS versão 11.0. Inicialmente, foram estimadas frequências simples de todas as variáveis qualitativas categóricas de interesse. Em seguida, as proporções obtidas foram comparadas por meio do teste  $\chi^2$  de Pearson ou teste exato de Fisher. Para as variáveis contínuas, foram estimadas as médias e o desvio padrão. Foram considerados como resultados estatisticamente significantes aqueles que apresentaram valor  $p < 0,05$ . Os dados obtidos foram organizados em tabelas e gráficos.

Todos os pacientes absorvidos no serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA são convidados a assinar um termo de consentimento livre e esclarecido onde são explicados que os atendimentos podem ser documentados, fotografados, gravados em áudio e (ou) vídeo e que esses dados podem ser usados para pesquisa científica, sendo sua identificação mantida em sigilo. Para realização deste estudo foi solicitada autorização do serviço responsável pelos prontuários para a coleta dos dados.

## RESULTADOS

Após a coleta dos dados, os resultados foram dispostos em tabelas e descritos a seguir quanto ao perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA no período de 2004 a 2007, totalizando 210 atendimentos.

Quanto às características sociodemográficas dos pacientes, a maioria situou-se na faixa etária compreendida entre 0 e 12 anos, com predomínio do sexo masculino, de estudantes com segundo grau completo, e de pessoas com renda média familiar compreendida entre 1 a 3 salários mínimos (Tabela 1).

Quanto à origem dos encaminhamentos, 49% (103) foram realizados por profissionais

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos assistidos pelo serviço de fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Brasil.

| Característica                  | N=210 | %    |
|---------------------------------|-------|------|
| <b>Idade (anos)(1)</b>          |       |      |
| 0-12                            | 104   | 49,6 |
| 12;1-18                         | 19    | 9    |
| Acima de 18                     | 78    | 37,1 |
| <b>Sexo (2)</b>                 |       |      |
| Masculino                       | 108   | 51,4 |
| Feminino                        | 95    | 45,2 |
| <b>Renda (3)</b>                |       |      |
| Sem renda                       | 6     | 2,9  |
| De 1 a 3 salários               | 89    | 42,4 |
| De 3 a 5 salários               | 19    | 9    |
| Entre 5 a 10 salários           | 9     | 4,3  |
| Acima de 10 salários            | 3     | 1,4  |
| Abaixo de 1 salário             | 8     | 3,8  |
| <b>Escolaridade (4)</b>         |       |      |
| Educação Infantil               | 25    | 11,9 |
| Até o primeiro grau completo    | 17    | 8,1  |
| Até o segundo grau completo     | 34    | 16,2 |
| Até terceiro grau completo      | 13    | 6,2  |
| Educação Especial               | 3     | 1,4  |
| Não frequenta                   | 1     | 0,5  |
| <b>Ocupação<sup>c</sup> (5)</b> |       |      |
| Professor                       | 4     | 1,9  |
| Estudante                       | 3     | 15,7 |
| Dona de casa                    | 7     | 3,3  |
| Aposentado                      | 6     | 2,9  |
| Desempregado                    | 3     | 1,4  |
| Outras                          | 25    | 11,9 |

Dados ignorados: (1) 9; (2) 7; (3) 76; (4) 117; (e) 132.

da saúde; 3,8% (8) foram encaminhados pela família ou vieram por conta própria; 3,3% (7) por escolas; 5,2% (11) tiveram outras origens de encaminhamento (indicação de professor de teatro e de estudante de fonoaudiologia); e 38,6% (81) não apresentaram especificação quanto aos encaminhamentos.

Quanto ao local de residência, 186 pacientes residem na cidade de Salvador (94,9%) e 10 indivíduos residem em outras cidades (5,1%): Lauro de Freitas, Camaçari e Simões Filho. Dos indivíduos que residem em Salvador, houve uma alta variabilidade com relação ao local da cidade de Salvador, sendo indicados 75 bairros. Desses, os de maior

ocorrência foram: Brotas (14,7%), Pernambués (6,7%), Uruguai (6,7%), Cabula (6,7%). Bairros como Paripe, Federação, Nazaré e Pau da Lima apresentaram prevalência de 5,3% cada.

A partir dos dados coletados, foi possível constatar que, em 2004, foram realizados 81 atendimentos (38,7%), seguido por 54 atendimentos em 2006 (26%), 42 em 2007 (20%) e 32 atendimentos realizados no ano de 2005 (15,3%).

Com relação ao tempo de espera para atendimento, a maioria dos indivíduos aguardou por atendimento em média de 6 meses, seguidos por um tempo de espera de 1

Tabela 2 - Caracterização do tempo de espera para atendimento fonoaudiológico.

| Tempo na fila de espera (1) | N=152 | %     |
|-----------------------------|-------|-------|
| Quinze dias                 | 4     | 2,6%  |
| 1 mês                       | 8     | 5,2%  |
| Até Seis meses              | 75    | 49,3% |
| Até 1 ano ou 1 ano e meio   | 52    | 34,2% |
| Dois a três anos            | 12    | 7,9%  |
| Três a quatro anos          | 1     | 0,6%  |

(1) Dados ignorados : 58

Tabela 3 - Área fonoaudiológica que a hipótese diagnóstica fonoaudiológica abrangeu.

| Área                                   | N   | %     |
|--|-----|-------|
| Linguagem                              | 110 | 52,4% |
| Motricidade Orofacial                  | 66  | 31,4% |
| Voz                                    | 40  | 19,0% |
| Hipótese fonoaudiológica não concluída | 11  | 5,2%  |

ano a 1 ano e meio, 2 a 3 anos, 1 mês, 15 dias e de 3 a 4 anos (Tabela 2).

Quanto ao número de queixa inicial por responsável, 136 (64,8%) apresentaram apenas 1 queixa, 29 (13,8%) duas queixas, 11 (2,5%) 3 queixas e 34 (16,2%) não apresentaram queixa ou não tiveram esse campo preenchido.

A Tabela 3 demonstra que a área em que a hipótese diagnóstica abrangeu maior frequência foi a Linguagem, seguida pela Motricidade Orofacial e Voz. O número de áreas foi superior ao número de atendimentos realizados na medida em que uma mesma hipótese poderia abranger mais de uma área.

Quanto à situação dos atendimentos realizados, embora 61 prontuários tenham ignorado esse dado (29%), 47 ainda estão em

andamento (22,4%), seguido por 36 desligamentos por falta (17,1%), 23 altas (11%) e 43 usuários foram desligados por outros motivos (20,5%) tais como dificuldades financeiras, viagem ao exterior, incompatibilidade de horários entre a sessão e o emprego e (ou) escola, quadro depressivo e (ou) comportamento inadequado.

A Tabela 4 detalha os dados quanto ao predomínio do sexo nas diferentes áreas.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, através da revisão dos prontuários clínicos, foi traçado o perfil do usuário e da demanda por serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA no período de 2004 a 2007.

Para facilitar o entendimento da discussão deste estudo, ela foi dividida quanto ao perfil do usuário e o perfil demanda pelo serviço da clínica escola.

No que diz respeito ao perfil do usuário, as pesquisas existentes, de um modo geral, apresentam uma concordância com relação ao predomínio do sexo masculino<sup>2,6-9</sup>. Esse fato merece uma atenção especial, já que muitos estudos encontram maior prevalência de alterações fonoaudiológicas em indivíduos desse sexo, apesar de ainda não existirem comprovações científicas para o fato. Vale ressaltar que, neste estudo, os meninos apresentaram mais problemas de linguagem que as meninas, o que reforça os achados de que indivíduos desse sexo estão mais propensos às alterações de linguagem. A maioria dos indivíduos que buscaram atendimento fonoterápico estava em idade pré-escolar e escolar. Esse mesmo perfil foi encontrado em outros estudos<sup>2,5-10</sup> e pode ser

Tabela 4 – Detalhamento dos dados quanto à prevalência do sexo nas diferentes áreas fonoaudiológicas.

| Área Fonoaudiológica  | Quantidade de indivíduos por sexo |          | Percentagem da quantidade de indivíduos por sexo |          | p<5%  |
|-----------------------|-----------------------------------|----------|--|----------|-------|
|                       | Masculino                         | Feminino | Masculino  | Feminino |       |
| Linguagem             | 67                                | 41       | 62%  | 38,0%    | 0,017 |
| Voz                   | 16                                | 23       | 41%  | 59,0%    | 0,072 |
| Motricidade orofacial | 32                                | 29       | 52%  | 47,5%    | 0,756 |

justificado pelo momento de aquisição e desenvolvimento da linguagem.

Outro fator relacionado diz respeito ao ingresso na escola, onde está em foco o aprendizado formal da língua escrita e o aprimoramento da língua oral, com as possíveis dificuldades a elas associadas, além das situações de algumas crianças que, sequer alfabetizadas, são apontadas pelos professores como portadoras de alguma dificuldade de aprendizagem, sendo encaminhadas para atendimentos especializados<sup>2,8,11</sup>. Por esse motivo, algumas vezes, as escolas passam a ser as responsáveis por grande parte dos encaminhamentos realizados para fonoterapia<sup>2,9</sup>.

Entretanto, assim como este estudo, outras pesquisas encontraram prevalência dos encaminhamentos realizados por profissionais da saúde<sup>6-9</sup>, provavelmente pelo maior conhecimento desses profissionais sobre a atuação do fonoaudiólogo nos distúrbios da comunicação. Devido ao fato de a fonoaudiologia ser uma profissão recente nesta cidade (os primeiros profissionais chegaram há cerca de 20 anos<sup>12</sup>), há a necessidade de maior inserção em outras áreas de atuação.

Foi possível observar que indivíduos que residem em outras cidades também são atendidos pela clínica-escola, devido à carência de atendimento fonoaudiológico na rede pública de saúde do estado. Em Salvador, capital do estado, as clínicas-escola são referências para o atendimento fonoterápico na rede pública. Nas cidades circunvizinhas, essa situação ainda é mais difícil, já que, fora da capital, apenas a cidade de Feira de Santana possui faculdade de Fonoaudiologia (Faculdade Nobre – FAN). A carência na prestação de serviços pode ser ratificada pela pluralidade relacionada ao local de residência (bairro) na cidade de Salvador dos indivíduos deste estudo. Indivíduos de todas as partes da cidade procuram atendimento nos mesmos lugares, por falta de opção no seu bairro de origem. A região de origem do usuário é um dado importante na formação de parcerias e (ou) convênios, inclusive com SUS, respeitando-se os princípios de equidade e descentralização<sup>13</sup>. Durante a pesquisa, foi encontrado apenas outro estudo que investigou esse dado<sup>9</sup>.

Quanto ao dado referente à queixa do usuário, no único estudo que considerou o número de queixa inicial por usuário, foram encontradas prevalência para duas queixas associadas<sup>6</sup>, enquanto que, no presente estudo, encontramos maior significância para apenas uma queixa. Esse dado pode ter relação com a demanda e (ou) com o conhecimento ainda restrito acerca da atuação do fonoaudiólogo.

Quanto ao perfil da clínica-escola, o fato do ano de 2004 ter sido o período em que mais atendimentos foram realizados pode ser justificado em decorrência do fato de os atendimentos terem sido iniciados no ano de 2002, o que proporcionou o conhecimento dos usuários pelo serviço, aumentando a demanda nos dois anos subsequentes. Provavelmente, os atendimentos iniciados nesse ano foram concluídos e, após 2 anos, novos pacientes foram convocados para atendimento. Assim, no ano seguinte, poucos pacientes novos puderam ser absorvidos e somente em 2006 um número maior de pacientes foi convocado novamente. Acrescente-se ainda a interferência na oferta de vagas, relacionada ao número de alunos matriculados no estágio.

No que se refere ao tempo de espera por atendimento, esse dado pode significar a necessidade de outros serviços vinculados à rede pública, como também pode estar relacionado à agilidade nas condutas relacionadas aos atendimentos, já que, para serem atendidos, os indivíduos esperam por um tempo médio de até seis meses, além daqueles que aguardam atendimento por até 3 ou 4 anos.

Em Salvador, existe apenas um serviço de referência estadual onde o fonoaudiólogo está inserido no SUS (Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências – CEPRED), além das clínicas-escola, enquanto que, em São Paulo, até o ano de 2007, 41 centros regionais de referência em saúde do trabalhador (CEREST) já contavam com o profissional fonoaudiólogo em sua equipe, além da inserção nas unidades básicas e na área de saúde materno-infantil<sup>14</sup>.

Nesta pesquisa, a área que a hipótese diagnóstica fonoaudiológica abrangeu com maior frequência foi a linguagem. Outro estudo

também encontrou maior prevalência na área de linguagem<sup>10</sup>, enquanto que outros encontraram maior prevalência para fala<sup>5-7,9,10</sup>. Um dos autores justifica a escolha do termo fala devido à concepção da sociedade, de um modo geral, sobre o trabalho fonoaudiológico com o “falar errado”, já que as diversas áreas de atuação do trabalho fonoaudiológico ainda não são de conhecimento geral da população<sup>9</sup>.

A utilização de uma nomenclatura mais homogênea facilitaria a comparação de dados de pesquisas realizadas em diferentes regiões do Brasil<sup>15</sup>.

Talvez a existência de uma maior demanda na fila de espera pela área da linguagem seja justificada pelo fato de que determinados atendimentos, principalmente, os casos de ordem neurológica, apresentam processo terapêutico mais longo, e outras áreas, tais como voz e motricidade orofacial, apresentam uma resolução mais rápida. Nesse caso também, um estudo mais aprofundando, realizado no serviço, a fim de verificar a duração dos atendimentos, poderia oferecer respostas a essas questões.

Vale ressaltar também que estudos realizados nos EUA<sup>14</sup> revelam dados de prevalência das desordens da comunicação na população em geral. Entretanto, no Brasil, esses dados ainda são inexistentes. Acredita-se que estudos multicêntricos possam auxiliar no conhecimento dessa realidade nacional.

## CONCLUSÕES

Após a coleta e análise dos dados, conclui-se que: Por meio deste estudo, foi possível caracterizar o perfil do usuário da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA, constatando-se a prevalência de crianças de 0 a 12 anos, do sexo masculino, estudantes com até o segundo completo, e renda média familiar compreendida entre 1 a 3 salários mínimos.

Os encaminhamentos são realizados, em sua maioria, por profissionais da saúde, e os pacientes, em sua maioria, são residentes na cidade de Salvador, provenientes com maior frequência dos bairros de Brotas, Pernambués, Uruguai, Cabula, Paripe, Federação, Nazaré e Pau da Lima.

Comparar este perfil ao de outros serviços poderá favorecer a elaboração de políticas mais abrangentes na área da saúde pública, em especial na área de linguagem, área de maior demanda.

Acredita-se que os dados obtidos neste estudo podem auxiliar na melhor organização da clínica-escola.

Muitas vezes, o fonoaudiólogo elabora programas que tendem ao insucesso, por não atenderem à demanda da população. Desse modo, estudos populacionais são de extrema importância.

Este estudo pretendeu oferecer uma contribuição para pesquisas em Fonoaudiologia na área da saúde coletiva.

## *Profile of users and of service demand from the clinic school of phonoaudiology at UFBA*

### *Abstract*

*This study verified the profile of users and of service demand from the clinic school of phonoaudiology at ufba, and contribute to researchers in Collective Health related to SLP area. This study was developed by reviewing clinic records of individual that began using the Speech and Language Pathology (SLP) training clinic service between 2004 and 2007. It was collected clinic and socio-demographic data such as: age, gender, scholarship, occupation, average family income, origin of referral, time that took to start being attended and which of the SLP areas the diagnostic hypothesis was placed on. Most of the 210 individual were referred by health professional (49%). The majority patients were male (51,4%), the range of age between 0 and 12 years old was the most frequent (52%). 64,8% of the people presented one reason to look for the service. 49,3% (75) of the people were waiting time to start to attend the service about 6 months. The specific areas of SLP which had more diagnostic hypothesis on were Language (52,4%), Oralfacial Mofunction (31,4%) and Voice (19%). The profile of individual studied on this research showed a population*



composed mostly of males there are between 0 and 12. Most of the referral were made by health professionals. Most of the patients presented just one reason to look for the service and the waiting time to be attended was about 6 months. The SLP areas that had more diagnostic hypothesis were Language, Orofacial Miofunction followed by Voice.

**Keywords:** *Phonoaudiology – Epidemiology – Public Health – Phonoaudiology.*

## REFERÊNCIAS

1. PENTEADO, R; SERVILHA, E. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. **Distúrb. Comun.**, São Paulo, v.16, n.1, p.107-116, abr. 2004.
2. FREIRE, R.M. Fonoaudiologia em saúde pública. **R. Saúde Públ.**, São Paulo, v.26, n.3, p.179-184, jun. 1992.
3. BEFI, D. A inserção da fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: \_\_\_\_\_. (Org.) **Fonoaudiologia na atenção primária à saúde**. São Paulo: Lovise, 1997. v.3, p.30-31.
4. ROUQUAYROL, M. **Epidemiologia e saúde**. 4.ed. Rio de Janeiro: MEDSI., 1993.
5. ANDRADE, C.R.F. de. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. **R. Saúde Públ.**, São Paulo, v.31, n.5, p.495-501, out. 1997.
6. CÉSAR, A. de M.; MAKSDUD, S.S. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão da Neves – MG. **R. CEFAC**, São Paulo, v.9, n.1, p.133-138, jan./mar. 2007.
7. REYES, N.M.N.; LOPES, T.C. Levantamento do perfil do paciente do ambulatório de fonoaudiologia pediátrica do hospital de clínicas da UNICAMP-1996. **R. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, p.30-31, v.1, n.2, dez 1997.
8. HAGE, S.; FAIAD, L. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na clínica de diagnóstico dos distúrbios da comunicação – Universidade de São Paulo – Campus Bauru. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.7, n.4, p.433-440, out./dez. 2005.
9. GONÇALVES, C.G. de O. et al. Demanda pelos serviços de fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica-escola e o atendimento na Prefeitura Municipal. **Pró-fono: Revista de atualização científica**, Barueri, v.12, n.2, p.61-66, 2000.
10. PEREIRA, M.T.J.G. **Fonoaudiologia: uma vivência em saúde pública**. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, 1999.
11. PANHOCA, I. Sobre o distúrbio articulatorio e o vozeamento de consoantes obstruintes. In: MARCHESAN, I.Q.; ZORZI, J.L.; GOMES, I.C.D. (Org.) **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1996. v.3, p.295-309.
12. CARDOSO, C.; ABREU, T. A Fonoaudiologia na Bahia: uma história recente. **R. Baiana Saúde Publica**, Salvador, v.28, n.1, p. -, jan./jun. 2004.
13. BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.
14. ANDRADE, C. **Fonoaudiologia preventiva: teoria e vocabulário técnico-científico**. São Paulo: Lovise 1996.
15. GOULART, B.N.G. de; CHIARI, B.M. Prevalência de desordens de fala em escolares e fatores associados. **R. Saúde Públ.**, São Paulo, v.41, n.5, p.726-731, out. 2007.

Recebido em / Received: 23/01/2009  
Aceito em / Accepted: 22/04/2009