

A FONOAUDIOLOGIA NO AGRESTE SERGIPANO

semeando saúde pela extensão

Ariane Damasceno Pellicani

Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César

Kelly da Silva

Raphaela Barroso Guedes-Granzotti

ORGANIZADORAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

REITOR

Valter Joviniano de Santana Filho

VICE-REITOR

Rosalvo Ferreira Santos

EDITORA UFS

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA EDITORIAL

Maíra Carneiro Bittencourt Maia

COORDENAÇÃO GRÁFICA

Luís Américo Silva Bonfim

CONSELHO EDITORIAL

Alfredo Dias de Oliveira Filho

Alisson Marcel Souza de Oliveira

Ana Beatriz Garcia Costa Rodrigues

Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César

Cristina de Almeida Valença Cunha Barroso

Fernando Bittencourt dos Santos

Flávia Lopes Pacheco

Luís Américo Bonfim

Maíra Carneiro Bittencourt Maia (Presidente)

Márcia Regina Pereira Attie

Petrônio José Domingues

Renata Ferreira Costa Bonifácio



Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos

CEP 49.100 - 000 | São Cristóvão - SE

Telefone: 2105 - 6922/6923 | E-mail: editora@ufs.br

Site: www.editora.ufs.br

A FONOAUDIOLOGIA NO AGRESTE SERGIPANO



semeando saúde pela extensão

Ariane Damasceno Pellicani
Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César
Kelly da Silva
Raphaela Barroso Guedes-Granzotti
ORGANIZADORAS



São Cristóvão/SE, 2022

© Editora UFS, 2022.

Direitos para esta edição cedidos à Editora UFS. Qualquer parte desta publicação poderá ser utilizada e transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, eletrônico ou mecânico, desde que citada a fonte.

Obra selecionada e publicada com recursos públicos advindos do Edital 001/2021 do Programa Editorial da UFS.

Este livro segue as normas do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, adotado no Brasil em 2009.

PROJETO GRÁFICO, CAPA E DIAGRAMAÇÃO

Alana Gonçalves de Carvalho Martins

ILUSTRAÇÕES

Alana Gonçalves de Carvalho Martins

Freepik (Flores)

PREPARAÇÃO E REVISÃO

Vanessa Góes

FICHA CATALOGRÁFICA

Biblioteca Central – Universidade Federal de Sergipe

A fonoaudiologia no agreste sergipano: semeando saúde pela extensão
F675f [recurso eletrônico] / organizadores: Ariane Damasceno Pellicani,
Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César, Kelly da Silva, Raphaela
Barroso Guedes-Granzotti. - São Cristóvão, SE: Editora UFS, 2022.
82 p.: il.

ISBN: 978-65-86195-88-0

1. Fonoaudiologia. 2. Extensão universitária. 3. Comunidade e univer-
sidade. I. Pellicani, Ariane Damasceno. II. César, Carla Patrícia Hernandez
Alves Ribeiro. III. Silva, Kelly da. IV. Guedes-Granzotti, Raphaela Barroso.
V. Título.

CDU612.78

PREFÁCIO

Como responsável pelo projeto de implantação e primeiro diretor geral do Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, de Lagarto, posso dizer o quanto esse campus e, especificamente, o curso de Fonoaudiologia não só atingiram o objetivo de promover um ensino inovador, com forte interação com a comunidade, mas também superaram nossas expectativas.

O campus de Lagarto levou para a região centro-sul do estado de Sergipe uma leva de profissionais de saúde, docentes e técnicos extremamente capacitados e com um elevado grau de comprometimento com a universidade e com as pessoas. Posso afirmar que a equipe de docentes do curso de Fonoaudiologia rapidamente entendeu que a sala de aula, como ambiente de ensino e aprendizagem, não bastaria para contornar os problemas trazidos pela comunidade. Apesar da existência de um Ciclo Comum, obrigatório para todos os cursos, os docentes identificaram que a integração com as outras profissões da saúde e com os consecutivos ciclos de formação seria essencial para sanar ou minorar os problemas de comunidades outrora privadas de serviços qualificados de saúde e melhor formar novos profissionais.

Algumas vezes, a interação com esses docentes mexeu com minhas concepções, com meu conforto e com a noção de que muito ainda deveria ser feito. As atividades pioneiras e premiadas dos projetos aqui relatados e conduzidos com importante centralidade pelos do-

centes do Curso de Fonoaudiologia do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho são exemplos para nossa instituição e para outras universidades e centros de formação em saúde. Vivenciei excelentes momentos, que me tocaram e me ajudaram a entender melhor o papel transformador da universidade e seu necessário envolvimento em problemas aos quais éramos, de certa forma, indiferentes. Como exemplos, temos a “Semana de Visibilidade Trans” e a implantação do ambulatório de referência, acontecimentos que tocaram significativamente a vida de pessoas trans, travestis e seus familiares. Os professores envolvidos com os projetos e os voluntários dessa luta me deram a honra de participar de eventos e de auxiliar na sensibilização da gestão superior da UFS, garantindo um olhar de cuidado, de respeito e de amor para com essa parcela esquecida e sofrida de nossa sociedade.

Essa relação com os docentes e as experiências trazidas neste livro foram transformadoras para mim. Persiste em nossa instituição esse traço de inconformismo com as mazelas da sociedade e a luta pela oferta de cuidado, pela forte interação com a comunidade e pela construção de pontes entre o conhecimento produzido, sua devolução à sociedade e o aprender “de novo” nessa interação.

Aqueles que tiverem a oportunidade de um passeio por este livro irão, com certeza, ser enriquecidos ao entender a clara missão do campus de Lagarto e do Curso de Fonoaudiologia, pela extensão. Perceberão a relevância da interação com os outros cursos e de como é importante brindar a sociedade com o cuidado qualificado. É notória a excelência da iniciativa, demonstrada nos exemplos trazidos dos ambulatórios de Fonogenética, das pessoas trans e travestis e da Fononcologia, nas rápidas respostas, por parte de profissionais extremamente comprometidos, frente a novos problemas que acometem

a sociedade, a exemplo das ações realizadas no ambulatório voltado para a atenção à Síndrome Congênita do Zika Vírus.

Ao ler as experiências aqui trazidas, realizei uma viagem de retorno ao tempo, quando da condução do projeto de implantação do campus de Lagarto e de seus primeiros anos. A leitura deste livro oferece uma fantástica oportunidade de entender o papel transformador de uma universidade, dos projetos de extensão e da diferença que pessoas comprometidas podem fazer na vida de grande parcela de nossa sociedade. De uma forma incontestável, aqui estão exemplos de uma universidade que faz diferença!

Mário Adriano dos Santos

Médico pela Universidade Federal de Sergipe e Doutor em Medicina, concentração em Patologia pela Universidade de São Paulo. Professor Associado de Propeidética Médica da Universidade Federal de Sergipe. Foi Diretor Geral do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho (Campus de Lagarto) de sua criação até janeiro de 2017 e Pró-Reitor de Assuntos Estudantis (UFS) de janeiro de 2017 até agosto de 2020.



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

CAPÍTULO 2

CAPÍTULO 3

CAPÍTULO 4

CAPÍTULO 5

SOBRE
OS AUTORES

CAPÍTULO 1

VOCAÇÃO DE UM CURSO DE FONOAUDIOLOGIA DO INTERIOR: A EXTENSÃO COMO ELO ENTRE A UNIVERSIDADE PÚBLICA E A COMUNIDADE



Pablo Jordão Alcântara Cruz e Nathália Monteiro Santos

Introdução

Lagarto, uma cidade do agreste brasileiro, situada no interior do estado de Sergipe, a 81 km da capital Aracaju, vivenciou na última década uma transformação de um local sedento por saúde para um manancial de profissionais formados pela Universidade Federal de Sergipe, em consonância com os pilares do Sistema Único de Saúde. Com uma população de aproximadamente 105 mil habitantes (IBGE, 2021) com renda média de 1,8 salários mínimos (46,1% da população apresentava em 2018 rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa do domicílio) (IBGE, 2021), e Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM) de 0,625, ocupou o 3587º/5565º lugar do *Ranking* do IDHM de 2010 (PNUD, 2010).

Trata-se de uma cidade estratégica para o território referente à saúde, por ser suporte para a microrregião centro-sul de saúde composta pelos municípios de Salgado, Simão Dias, Poço Verde, Riachão do Dantas e Tobias Barreto, que juntos possuem uma população aproximada de 250 mil habitantes. A implementação de um campus exclusivamente da área das Ciências da Saúde buscava responder às necessidades da população por meio de formação de profissionais da área, produção de conhecimentos e prestação de serviços de saúde para a construção e fortalecimento do Sistema Único de Saúde da região (SOUTO; SANTOS, 2010).

Em 2010, em um levantamento do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), foi observado que algumas áreas da saúde não apresentavam profissionais habilitados atuando no município de Lagarto. A Tabela 1 apresenta esses resultados e chama a atenção para o número de profissionais médicos por habitante: 2,4 para cada mil habitantes (2,3 médicos pelo SUS/mil habitantes). Esses dados, isoladamente, não retratam a situação de saúde de Lagarto, mas ao se comparar com o mesmo índice de Aracaju, percebe-se o tamanho da desigualdade. Na capital sergipana, naquele mesmo ano, havia 15,2 médicos por habitantes (11,4 profissionais do SUS/mil habitantes) (BRASIL, 2010). Esses indicadores mostravam as entranhas de um município à margem da política de acesso integral à saúde.

Tabela 1. Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas (Dez/2009)

CATEGORIA	TOTAL	ATENDE AO SUS	NÃO ATENDE AO SUS	PROF./ 1.000 HAB.	PROF. SUS/ 1.000 HAB.
MÉDICOS	219	212	7	2,4	2,3
ANESTESISTA	47	47	-	0,5	0,5
CIRURGIÃO GERAL	16	16	-	0,2	0,2
CLÍNICO GERAL	31	30	1	0,3	0,3
GINECO OBSTETRA	36	33	3	0,4	0,4
MÉDICO DE FAMÍLIA	21	21	-	0,2	0,2
PEDIATRA	20	20	-	0,2	0,2
PSIQUIATRA	3	3	-	0,0	0,0
RADIOLOGISTA	8	8	-	0,1	0,1
CIRURGIÃO DENTISTA	34	31	3	0,4	0,3
ENFERMEIRO	38	37	1	0,4	0,4
FISIOTERAPEUTA	9	6	3	0,1	0,1
FONOAUDIÓLOGO	-	-	-	-	-
NUTRICIONISTA	1	1	-	0,0	0,0
FARMACÊUTICO	3	3	-	0,0	0,0
ASSISTENTE SOCIAL	6	6	-	0,1	0,1
PSICÓLOGO	10	10	-	0,1	0,1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	65	65	-	0,7	0,7
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3	3	-	0,0	0,0

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010. Obs.: Os destaques foram realizados pelos autores.

As informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) não permitem uma comparação entre antes e após a implementação do campus. Entretanto, esse avanço pode ser aferido de forma secundária, por meio do número de extensões univer-

sitárias, de atendimentos à população por intermédio das diversas clínicas escolas, da federalização do Hospital Regional de Lagarto, da implementação de um ambulatório voltado para a população trans. Mas, para além dos números, há uma formação de profissionais de mãos dadas com os pilares do SUS, com a humanização dos atendimentos e com a ideia de Educação em Saúde, como poderá ser visualizado adiante.

História do Campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe

O Campus Professor Antônio Garcia Filho, também conhecido como Campus Lagarto, foi criado após um protocolo firmado em 12 de julho de 2009 entre o Governo Federal (Ministério de Educação) e a Universidade Federal de Sergipe (UFS), para a instalação de um Campus da UFS, no município de Lagarto, voltado para a área da saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2009). No entanto, para que isso fosse possível, ocorreu em 2010 a implementação do Hospital Regional de Lagarto, visando a atender em torno de 250 mil habitantes na microrregião de Lagarto e ser utilizado como um campo de atuação na formação, no ensino e na pesquisa de alunos, docentes e futuros pós-graduandos do Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Passados alguns anos, o hospital foi doado pelo Governo Federal à Universidade Federal de Sergipe e, assim, federalizado, sendo atualmente gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), vinculada ao Ministério da Educação (EBSERH, [s.d.]).

Para a construção do Campus Lagarto, o Governo do Estado de Sergipe realizou a doação de um terreno e alocou recursos para

obras, construção dos prédios, aquisição de equipamentos e estabeleceu parceria com a prefeitura do município de Lagarto para a definição dos espaços de práticas de atividades. Com toda essa pactuação, ficou sob responsabilidade da Universidade Federal de Sergipe a elaboração de projeto para a estrutura pedagógica, os recursos humanos, a infraestrutura necessária para instalação, implantação dos cursos de graduação e a definição do processo de seleção por meio do vestibular.

Assim, a Resolução nº 36/2009/CONSU, de 25 de setembro de 2009, da Universidade Federal de Sergipe, estabeleceu a criação do chamado Campus da Saúde de Lagarto, composto pelos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional. Durante as etapas de implantação, os departamentos funcionaram como núcleos de graduação e, até que fossem concluídas as obras, o Governo do Estado de Sergipe forneceu a reforma e o empréstimo do Colégio Estadual Prof. Abelardo Romero Dantas para o início das atividades letivas.

A definição pedagógica do campus objetivou utilizar uma metodologia de ensino moderna para o binômio ensino-aprendizagem, as metodologias ativas, sendo as principais a Problematização pelo Arco de Maguerez e Aprendizagem Baseada em Problemas. Esta última tem como base a investigação para a resolução de problemas, uso de conhecimentos prévios, desenvolvimento de atitudes, competências e habilidades para o trabalho em equipe, além de propiciar ao discente a análise crítica de fontes do saber (SOUZA; DOURADO, 2015).

Até o presente momento, todos os oito cursos de graduação utilizam essa metodologia e muitos docentes são referência para a aplicação do método. Apesar de cada curso funcionar de acordo com suas necessidades individuais, geralmente, os cursos são formados

por ciclos constituídos por módulos e estruturas curriculares. O ciclo I é denominado Ciclo Comum, no qual todos os ingressantes no campus estudam em conjunto, independentemente do curso escolhido. Em seguida, os discentes entram para os ciclos profissionalizantes, que podem ocorrer em três anos ou mais. No caso do curso de Fonoaudiologia, os ciclos profissionalizantes foram divididos por ciclos de vida, assim, o ciclo II envolve tópicos de infância e adolescência, o ciclo III, tópicos da fase adulta e da terceira idade, e o ciclo IV contempla os estágios e o Trabalho de Conclusão de Curso (DORNELAS *et al.*, 2014b).

Além dos componentes curriculares de cada curso, o campus também propicia ao discente a possibilidade de desenvolver experiências de monitoria, pesquisa científica, extensão universitária, cursos e eventos. Para isso, a universidade proporciona editais para bolsas remuneradas e voluntárias em projetos vinculados a docentes e cursos de graduação. Como possibilidades de seguir na educação continuada, o Campus Lagarto possui o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PPGCAS (*stricto sensu*) e os programas de residência, tais como a Residência Médica (Clínica Médica e Ortopedia), Programa de Residência em Saúde da Família e Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar.

É inegável a contribuição do Campus Lagarto para a elevação do número de oportunidades de trabalho, tanto terceirizado, quanto via concurso público para cargos técnicos e docentes. Hoje, o Campus Prof. Dr. Antônio Garcia Filho emprega um total de 182 docentes efetivos com grau de titulação de mestrado ou doutorado, 147 técnicos administrativos, sem contar o número de terceirizados. No curso de Fonoaudiologia, são 4 técnicos administrativos e 15 docentes, sendo 12 com titulação de doutorado e 3 com mestrado

(UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, [s.d.]). Todo esse quadro de funcionários visa a oferecer a melhor funcionalidade do campus e, assim, propiciar aos graduandos e pós-graduandos uma excelente oportunidade de estudos e qualificação profissional. A cada ano, o campus é responsável por inserir no mercado em torno de 248 novos profissionais, além de propiciar a entrada de 432 novos alunos anualmente.

O curso de Fonoaudiologia da UFS – Lagarto

Seguindo a premissa apresentada anteriormente, o curso de Fonoaudiologia do campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe adota, integralmente, as metodologias ativas em seu processo de ensino e aprendizagem, sendo pioneiro no Brasil ao fazer sua oferta totalmente problematizadora.

Seu primeiro projeto pedagógico foi aprovado pela Resolução CONEPE nº 114/2009, de 21 de setembro de 2009 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2009) e o curso teve início em 2011. O projeto foi revisado em 2015, aprovado pela Resolução CONEPE nº 22/2015, de 25 de maio de 2015 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2015), com atual oferta de 3.360 horas. Atualmente, o curso está em fase de discussão para uma nova reformulação do projeto pedagógico em virtude das mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação Superior em Fonoaudiologia.

O projeto pedagógico fundamenta-se na integração entre as diversas áreas, no compromisso com as ações de saúde na comunidade, tendo como foco a aprendizagem significativa, ou seja, aproximando os conhecimentos prévios do estudante dos conhecimentos obtidos ao longo da vivência acadêmica (DELPHINO *et al.*, 2017). Dessa forma,

os conteúdos que são debatidos sob a forma de situações-problema, construídos a partir da realidade locorregional, são também trabalhados nas práticas de ensino na comunidade (maternidade, unidades básicas de saúde, escolas, creches e ambulatórios) e estágios (hospital e clínica-escola), permitindo a ampliação do conhecimento adquirido de forma crítica, reflexiva e responsável. Essa aproximação entre os constructos teóricos em saúde e problemas reais do cotidiano da comunidade permite que o estudante se torne agente de transformação daquela realidade, e, dessa forma, consolida-se o eixo formativo do ciclo cursado (DORNELAS *et al.*, 2014a; GUEDES-GRANZOTTI *et al.*, 2015a, 2015b).

Assim, cada ciclo formativo (quatro no total) possibilita o conhecimento do desenvolvimento do ser humano e aprofunda os níveis de complexidade de atenção em saúde do SUS. No Quadro 1, podem ser visualizados os eixos formativos do curso, com sua respectiva carga horária e os locais de atuação na comunidade.

Quadro 1. Ciclos, eixo formativo, carga horária e locais de atuação na comunidade do curso de Fonoaudiologia da UFS/Lagarto

CICLO (ANOS)	EIXO FORMATIVO	CARGA HORÁRIA	LOCAIS DE ATUAÇÃO NA COMUNIDADE
I	Atenção Primária à Saúde	1.020h	Unidades Básicas de Saúde e Domicílios.
II	Infância e Adolescência	705h	Maternidades, escolas, creches e observação dos atendimentos da Clínica-escola de Fonoaudiologia do Centro de Simulações e Práticas da UFS.
III	Vida Adulta e Idoso	765h	Ambulatório de Geriatria do Centro de Simulações e Práticas da UFS.
IV	Estágios Clínicos e Institucionais	570h	Clínica-escola de Fonoaudiologia do Centro de Simulações e Práticas da UFS e Hospital Universitário.

* O aluno deve perfazer 120h de atividades complementares e 180h de módulos optativos, a fim de integralizar a carga horária do curso.

O projeto tem como foco a formação integral de profissionais por meio da articulação entre ensino, pesquisa e extensão, ênfase na coletividade e no Sistema Único de Saúde, tendo como marco relevante a Lei nº 6965, de 9 de dezembro de 1981 (BRASIL, 1981), que regulamenta a profissão do fonoaudiólogo. Além disso, tem como pressuposto a seleção de conteúdos que permitem a discussão dos aspectos biopsicossociais, visando ao desenvolvimento e à construção de competências e habilidades voltadas para a promoção de saúde e a prevenção dos distúrbios da comunicação nos seus três primeiros ciclos e, no último ciclo, o cuidado em saúde, a avaliação auditiva e o tratamento fonoaudiológico, evidenciando o aumento da complexidade dos níveis de atenção em Saúde no decorrer da formação do estudante.

Por incorporar um método de ensino e aprendizagem que proporciona ao estudante um lugar privilegiado de ser responsável pelo seu conhecimento e pela comunidade, emponderando-o social e culturalmente, uma vez que a construção do saber é determinada pela realidade social e pelo movimento dialético entre a teoria e a prática, pode-se afirmar que a tendência pedagógica do curso parte do princípio progressista histórico-crítica (ALMEIDA, 2018). Ademais, segue os preceitos da Constituição Federal brasileira (Constituição cidadã), que aponta, conforme o artigo 205, para uma educação que fortalece o desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988), além dos preceitos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996).

A implantação do curso de Fonoaudiologia da UFS/Lagarto tem auxiliado na busca de soluções para os problemas de saúde da região; na constituição de parcerias entre a UFS, o Governo do Estado

de Sergipe e os municípios da Região pela adequação e qualificação do SUS; no enfrentamento da baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares e no compromisso com uma nova visão de formação profissional para a saúde. Seu projeto e execução são constantemente discutidos pelos docentes, discentes e técnicos do departamento, sendo que a indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão é vivenciada em sua plenitude.

Nesse contexto, a metodologia de ensino utilizada na graduação em Fonoaudiologia proporciona ao discente, desde o primeiro ano do curso, a vivência em múltiplos cenários de aprendizagem, que estão diretamente relacionados à realidade que irão vivenciar na prática profissional, aproximando, assim, a universidade e a comunidade em seu entorno, o que corrobora a vocação extensionista do curso.

A extensão universitária no âmbito do curso de Fonoaudiologia da UFS Lagarto

A Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, do Conselho Nacional de Educação, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira, em seu artigo terceiro define que:

[...] A Extensão na Educação Superior Brasileira é a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico, que promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa.

Assim, a extensão associada ao ensino e à pesquisa formam o tripé universitário ou, ainda, a tríade acadêmica, seguindo o princípio de “indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”, preconizado pelo artigo 207 da Constituição Federal, definindo o papel das universidades brasileiras perante a sociedade. E o pilar da extensão universitária parte do princípio de compartilhar com a sociedade um conhecimento específico advindo da pesquisa e aplicado no ensino, considerando que, por meio da extensão, a universidade é capaz de prestar sua contribuição social aos membros externos da comunidade acadêmica de maneira prática e direta (VIGNALI, 2020).

Entretanto, é importante compreender que a extensão universitária hoje não deve se limitar à prestação de serviços buscando compensar a ausência do Estado em determinada área (BOTOMÉ, 2001). Tal paradigma começou a mudar com a constituição do Fórum de Pró-Reitores de Extensão Universitária, no final dos anos 1980, que contribuiu para o debate sobre o real papel da extensão, com uma função social, que deve ter como responsabilidade ajudar na transformação da sociedade.

Para o Fórum, a extensão por meio da articulação com o ensino e a pesquisa deve proporcionar a relação transformadora entre a universidade e a sociedade. Além disso, essa relação deve ser vista como uma oportunidade de aprendizado, tanto para os docentes quanto para discentes, que, ancorados no confronto entre teoria e prática, devem levar de volta à universidade o saber aprendido e estabelecer uma reflexão teórica, para que se produza um novo conhecimento a partir da realidade vivenciada (SOUZA DA SILVA KOGLIN; KOGLIN, 2019).

Dentro dessa concepção, a partir da perspectiva da universidade como instituição social, o curso de Fonoaudiologia da UFS, Campus Lagarto, produziu, desde o ano de 2012 até este ano de 2022,

213 ações extensionistas que perpassam por campanhas, projetos, programas, cursos e *workshops* – sendo várias premiadas em eventos nacionais da área, como os ocorridos durante os anos de 2014 e 2015 da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia:

- 2014 1º Lugar na Campanha de Motricidade Orofacial: Dia de Atenção à Respiração Oral;
 2º Lugar na Campanha de Linguagem: Creches Promotoras de Saúde;
 2º Lugar na Campanha de Saúde Coletiva na Categoria: Aleitamento Materno.
- 2015 1º Lugar na Campanha de Saúde Coletiva na Categoria Amamentação e Trabalho: Vamos fazer funcionar;
 1º Lugar na Campanha de Motricidade Orofacial: Atenção à Respiração;
 1º Lugar na Campanha de Fonoaudiologia Escolar: Projeto Pequeno Cidadão: Em busca do conceito de escolas promotoras de saúde no Centro-Sul de Sergipe;
 2º Lugar na Campanha de Linguagem: Ações integradas em diversas faixas etárias.

Além das campanhas, podemos citar os projetos de extensão que receberam o 1º lugar nos anos de 2013, com o tema “Projeto Pequeno Cidadão: a creche promotora de saúde com foco no desenvolvimento da Linguagem”, e 2016, com o tema “Transexualidade e voz: singularidades no processo de construção vocal”, ambos no Encontro de Iniciação à Extensão na área da Saúde promovidos pela Universidade Federal de Sergipe.

Conclusão

O município de Lagarto/SE é uma cidade estratégica para o Estado de Sergipe e tornou-se suporte para a microrregião centro-sul de saúde ao abrigar a Universidade Federal de Sergipe e seus oito cursos, dentre os quais, o foco deste livro, o curso de graduação em Fonoaudiologia.

A universidade, pela extensão, promove a disseminação da ciência, solidifica seus laços com a comunidade, fortalecendo o seu papel emancipador, humanista, congregando com uma formação crítica e reflexiva ao desenvolver o tripé ensino-pesquisa-extensão.

Considerando a importância das ações de extensão para o município de Lagarto e regiões vizinhas, essa obra pretende, no decorrer de seus capítulos, apresentar e discutir com o leitor, por meio da apresentação de alguns desses projetos de extensão, exemplificar o elo de interlocução entre a universidade e a sociedade. Essa união se torna ainda mais relevante ao considerarmos o atual cenário social, político e econômico vivenciado hoje no Brasil.

Referências

ALMEIDA, V. L. C. **A (re)construção dos saberes dos professores bacharéis e o uso das metodologias ativas na Universidade Federal de Sergipe em Lagarto**. Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, 2018.

BOTOMÉ, S. P. Extensão universitária: equívocos, exigências, prioridades e perspectivas para a universidade. *In*: FARIA, D. S. (Org.). **Construção conceitual da extensão universitária na América Latina**. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

BRASIL. **Lei no 6.965, de 9 de dezembro de 1981**. Brasília: Ministério da Educação, 1981.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

BRASIL. **IBGE**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/lagarto/panorama>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. **IDHM Municípios 2010. PNUD Brasil**. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Ministério da Educação, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de informações em saúde**. Sergipe. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/se.htm>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Brasília, DF: MEC/CNE, 2018.

DELPHINO, F. B. D. B. *et al.* A utilização de metodologias ativas em cursos superiores para uma aprendizagem significativa. *In*: JEREZ, O.; SILVA, C. (Eds.). **Innovando en educación superior: experiencias clave en Latinoamérica y el Caribe 2016-2017** (v. 3: integración de TIC's). Santiago: Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Chile, 2017. p. 67-77.

DORNELAS, R. *et al.* Metodologias ativas: uma experiência na fonoaudiologia. **Distúrb.comun.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 815-821, 2014a.

DORNELAS, R.; SILVA, K. DA; PELLICANI, A. D. Atendimento vocal à pessoa trans: uma apresentação do protocolo de atendimento vocal do ambulatório trans e do programa de redesignação vocal trans (PRV-Trans). **CoDAS**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. e20190188, 2021.

GUEDES-GRANZOTTI, R. *et al.* Active methodologies and practice of teaching in the community: its importance in the formation of the speech language the rapistandaudiologist. **Distúrb. Comun**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 369-374, 2015a.

GUEDES-GRANZOTTI, R. B. *et al.* Situação-problema como disparador do processo de ensino-aprendizagem em metodologias ativas de ensino. **Rev. CEFAC.**, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 2081–2087, 2015b.

KOGLIN, T. S. S.; KOGLIN, J. C. D. O. A importância da extensão nas universidades brasileiras e a transição do reconhecimento ao des-caso. **Rev. Bras. Ext. Universit.**, Chapecó, v. 10, n. 2, p. 71–78, 2019.

SOUTO, P. H.; SANTOS, M. DE S. L. A aprendizagem baseada em problemas em sergipe: desafios e possibilidades no interior do estado. *In*: **PBL 2010 International Conference**. São Paulo, Brazil, February 8-12, 2010.

SOUZA, S. C.; DOURADO, L. Aprendizagem baseada em problemas (abp): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. **HOLOS**, Natal, v. 31, n. 0, p. 182, out. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Resolução nº 114/2009/ CONEPE**. Aprova Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, modalidade Bacharelado, do centro campus de ciências da saúde de Lagarto e dá outras providências. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Resolução nº 22/2015/CO-NEPE**. Aprova alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Fonoaudiologia – Bacharelado do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho e dá outras providências. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Nossa história – EBSERH**. Portal UFS – Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho. Disponível em: <http://lagarto.ufs.br/pagina/18926-campus-universitario-professor-antonio-garcia-filho>. Acesso em: 30 abr. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Quantitativo geral dos docentes e técnico-administrativos por campus**. Disponível em: <https://drs.ufs.br/pagina/20204-qrsta-bpeq>. Acesso em: 30 abr. 2021.

VIGNALI, C. **Tripe universitário**. Princípio da indissociabilidade: a tríade que rege o ensino, pesquisa e extensão nas IES. Bauru: UNESP, jul. 2020. Disponível em: <https://www.faac.unesp.br/#!/noticia/1873/tripe-universitario>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CAPÍTULO 2

O PROGRAMA “FONOGENÉTICA” COMO ESTRATÉGIA EXTENSIONISTA PARA UMA FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL



Geciane Maria Xavier Torres, Emerson Santana Santos, Karla Monique de Souza Nascimento, Júlia Letícia Ferreira Santos, Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César

Introdução

Os problemas do mundo atual são de natureza cada vez mais complexa, incluindo os de Saúde, exigindo a construção e execução de programas interdisciplinares e uma formação profissional comprometida com a reconstrução social (VILELA; MENDES, 2003). Um dos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é a implementação da genética no respectivo sistema. Isso porque ainda inexistem programas de formação em aconselhamento genético, o que justifica o desconhecimento acerca de quantos profissionais existem para prestar esse aconselhamento e o provável baixo número de profissionais disponíveis.

Por conseguinte, o SUS se torna deficiente na área da genética, prejudicando o cuidado aos sujeitos e familiares que necessitam de

aconselhamento genético (ZANOLLA *et al.*, 2015). Além disso, seria importante que tal situação fosse resolvida de forma interministerial (Saúde e Educação), no intuito de ampliar a educação em genética e a formação em aconselhamento genético para todas as profissões no campo da saúde (NOVOA; BURNHAM, 2011).

De acordo com Vitto (2005), há mais de 7.000 afecções de etiologia genética, sendo importante o estudo da etiopatogenia das alterações fonoaudiológicas de ordem genética, a fim de refinar o diagnóstico, aprimorar a avaliação do prognóstico, acelerar o diagnóstico o mais precocemente possível e favorecer o encaminhamento para a reabilitação dos distúrbios da comunicação. Segundo a autora, a maioria das síndromes que cursam com anomalias estruturais do sistema nervoso central envolve algum distúrbio da comunicação, como nas síndromes: de Down, do cromossomo X-Frágil, de Apert, de Crouzon, de Pfeiffer, de Sotos, de Cornélia de Lange, de Asperger, de Rett, de Prader-Willi, de Williams, Velocardiofacial, bem como na displasia frontonasal entre outras.

No entanto, Richieri-Costa (2008) salientou que os aspectos genéticos da comunicação humana são uma condição heterogênea, uma vez que nem sempre os fatores etiológicos são claros nos distúrbios da comunicação humana. Acrescentou ainda que, muitas vezes, o diagnóstico não é realizado em um primeiro momento, havendo a necessidade do acompanhamento do caso clínico.

Dessa forma, programas de extensão que tentam abarcar a temática da genética são benéficos tanto para os usuários quanto para os envolvidos na ação (docentes, discentes e técnicos), visto que o aprofundamento nos estudos, o compartilhamento de saberes e dos pacientes atendidos fomentam a interdisciplinaridade. Para os pacientes e seus familiares, as orientações, o conhecimento acerca das

manifestações fonoaudiológicas presentes e o recebimento das condutas favorecem o aprimoramento da comunicação e, conseqüentemente, a interação social. Isso porque, segundo Coelho (2016), os distúrbios na comunicação de origem genética podem afetar a interação social do indivíduo afetado.

Adiante, esclareceremos como funcionou o Programa Fonogenética no âmbito do Departamento de Fonoaudiologia do Campus Prof. Antônio Garcia Filho, da Universidade Federal de Sergipe, localizado em Lagarto / Sergipe.

Conhecendo o Programa Fonogenética

Em 05 de abril de 2018, foi criado o laboratório de Genética Médica do campus de Lagarto, único ambulatório de genética médica em funcionamento no estado de Sergipe com atendimento para todas as faixas etárias de sujeitos com doenças raras, como a osteogênese imperfeita, as síndromes: de Beckwith-Wiedemann, do X frágil, de Ehlers-Danlos, de Marshall, entre outras. No ano seguinte, foi implementado o programa de extensão de Fonogenética.

O referido programa foi composto por três subprojetos: “Acolhimento Humanizado e Orientação Familiar”, “Triagem na Fonogenética” e “Avaliação e Diagnóstico Fonoaudiológico nas Alterações Genéticas”, sendo que o primeiro foi realizado no ambulatório de Genética Médica e os demais na clínica-escola de Fonoaudiologia. A equipe foi formada por um professor-médico e geneticista, duas fonoaudiólogas (sendo uma docente) e seis discentes do curso de Fonoaudiologia do campus sede da proposta. O fluxograma do programa encontra-se delineado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do Programa Fonogenética



Fonte: Elaborado pelos autores.

A seguir, serão detalhados os motivos das criações dos subprojetos do Programa Fonogenética, como funcionaram e os resultados alcançados.

Acolhimento Humanizado e Orientação Familiar

O acolhimento favorece a construção de uma relação de confiança entre a equipe e o usuário (BRASIL, 2010) por meio da escuta qualificada, de forma a oferecer respostas às principais dúvidas dos pacientes (BREHMER; VERDI, 2010). Foi oferecido o acolhimento na sala de espera do ambulatório de Genética Médica, discutindo-se temas de interesse dos usuários e retirando-se as dúvidas existentes.

Para tanto, a estratégia adotada para a prática de acolhimento humanizado foi o de Educação em Saúde, cujo foco era a discussão das angústias relacionadas à saúde dos familiares cujos filhos estavam em diagnóstico ou acompanhamento genético. Dessa forma,

promoveu-se a participação dos usuários de saúde na construção do conhecimento para o desenvolvimento da capacidade pedagógica de problematizar e identificar os aspectos que necessitam de atenção para as práticas humanizadas em Saúde (BRASIL, 2010).

De acordo com Candeias (1997), a Educação em Saúde é composta por diversas combinações de experiências de aprendizagem planejadas e executadas propositalmente para facilitar e reforçar ações voluntárias que sejam plenamente compreendidas e aceitas pelos membros que as executam, de forma que o usuário de Saúde alcance um efeito intencional sobre sua própria saúde.

Assim, mais do que orientar sobre os aspectos das síndromes ou alterações genéticas propriamente ditas, foram discutidas as crenças, os mitos e a importância que a Saúde tem para cada sujeito, favorecendo a mudança de comportamentos por meio da reflexão crítica dos fatores associados às síndromes, como o estigma, o rótulo e a potencialidade de cada paciente. Essa nova postura favorece a descentralização do saber, uma vez que adota a escuta como um processo importante para a aquisição da alteridade, um dos objetivos do programa HumanizaSUS, para que as práticas e os serviços dessa área concebam a integralidade nos processos de produção efetiva de Saúde (BRASIL, 2010).

Dessa forma, os pacientes e seus responsáveis legais eram abordados na sala de espera e convidados a responderem perguntas, do roteiro de acolhimento, relacionados ao itinerário clínico percorrido até chegarem ao ambulatório de genética médica da UFS, a origem dos encaminhamentos, as expectativas e medos acerca do diagnóstico e tratamento. Nesse momento, as angústias eram acolhidas e discutidas. O percurso das famílias atendidas era sempre longo, com passagens por diversos profissionais da saúde, permanência em lis-

tas de espera por anos, revelando a importância da implantação do Ambulatório de Genética Médica no interior do estado de Sergipe.

Outro aspecto relatado pelos familiares diz respeito ao sofrimento quanto às expectativas de vida e ao futuro de seus filhos, principalmente dos que apresentavam deficiências. Nesse sentido, ratificamos o exposto por Sato e Ayres (2015, p. 1028), ao afirmarem que:

No momento em que chega ao serviço, o indivíduo pode estar em situação de vulnerabilidade, e a forma como é recebido influencia o tipo de relação que será estabelecida com a equipe. Entretanto, na tentativa de dar resposta ao, muitas vezes, volumoso contingente de pessoas que buscam assistência, os profissionais podem acabar inconscientemente mecanizando a escuta e o atendimento, em um processo de automatização de condutas que se distancia da lógica de acolhimento defendida pela PNH [Política Nacional de Humanização, acréscimo dos autores].

Assim, o papel do profissional da saúde nesse momento inicial é de fundamental importância para um atendimento humanizado.

Triagem na Fonogenética

A triagem fonoaudiológica no Ambulatório de Genética Médica da UFS Lagarto visou à introdução do trabalho interdisciplinar e multiprofissional nas práticas clínicas e nos serviços em Saúde prestados pelos cursos de Medicina e Fonoaudiologia do respectivo campus. O procedimento era realizado conjuntamente pelos cursos envolvidos.

Práticas interdisciplinares fomentam a responsabilidade compartilhada e a solidariedade com os profissionais envolvidos e com os usuários da Saúde. Isso porque a interdisciplinaridade não se limita à aquisição de novos saberes e fazeres específicos, mas favorece também a criatividade no campo de conhecimento da Saúde, partindo

da premissa da necessidade da implantação da integralidade do cuidado (MEIRELLES; KANTORSKI; HYPOLITO, 2011).

Assim, os sujeitos atendidos no programa foram recebidos de forma integral, tendo em vista a implantação da prática interdisciplinar de triagem em Saúde e a incorporação da alteridade (do latim *alter*, que quer dizer “outro”). Trata-se de um conceito adotado pela Antropologia que incorpora a noção de pluralidade, negando a existência de um centro do mundo/do saber, pois considera diferentes realidades culturais e o ponto de vista do Outro (HELMAN, 1996). O programa HumanizaSUS define a alteridade como um conceito que vislumbra o sujeito como relacional em sua singularidade e não como objeto (BRASIL, 2010).

Outro objetivo alcançado pelo programa foi a transversalidade, construída a partir da discussão em grupo, dinâmica, multivetorializada e em rede, sobre os processos de produção de saúde e suas subjetividades (BRASIL, 2010).

Em relação ao montante de pacientes, foram triados 29 pacientes com idades entre um e cinquenta anos, sendo 16 do sexo masculino e 13 do feminino. Quanto à queixa fonoaudiológica, a maioria relatou alterações na linguagem e na motricidade orofacial. Os pacientes foram orientados e encaminhados para avaliação de acordo com a queixa relatada. As triagens permitem, conforme Azevedo e Barbosa (2007), rapidez nos serviços e resolubilidade do problema apresentado, justificando sua inclusão no Ambulatório de Genética Médica.

Avaliação e diagnóstico fonoaudiológicos nas alterações genéticas

De acordo com Monlleó e Gil-da-Silva-Lopes (2006), a atenção às anomalias craniofaciais deve-se tanto pela luta de profissionais e

pesquisadores da área quanto dos familiares de sujeitos com tais alterações. Atualmente, no Brasil, já existem centros de excelência no tratamento de anomalias craniofaciais.

A fim de atender à demanda de centros especializados nessa área, foi criado, no ano de 1997, o Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais em Salvador, na Bahia (CHAVES; SILVA; ALMEIDA, 2016). Em 1998, foi criada, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), a Rede de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais (RRTDCF), para o credenciamento de serviços especializados para o tratamento de tais deformidades. Em Pernambuco, já existe, desde 1960, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, considerado como um centro de referência para o tratamento e reabilitação de pessoas com algum tipo de má formação (MENEZES *et al.*, 2018). No entanto, apesar das conquistas já obtidas, o nordeste brasileiro ainda carece de centros especializados, devido ao fato de tais centros serem de alta complexidade e, portanto, de alto custo (WEHBY; CASSELL, 2010).

Almeida (2009), ao realizar pesquisa bibliográfica sobre as doenças genéticas mais comuns no Nordeste, identificou em Sergipe as hemoglobinopatias (em especial a anemia falciforme); as deficiências auditivas genéticas; o hipotireoidismo e a hiperplasia adrenal congênitos; as doenças de Wilson, celíaca e genética indeterminada; a fenilcetonúria e a síndrome de Pallister-Killian. Os resultados evidenciados por Almeida (2009) demonstraram assimetrias na produção acadêmica entre os estados nordestinos.

Figueirêdo *et al.* (2018) evidenciaram a presença de mucopolissacaridose do tipo VI (ou síndrome de Maroteaux-Lamy) no Nordeste brasileiro, sendo este tipo um dos mais raros do mundo. Esse tipo de mucopolissacaridose, segundo Mizuno, Figueiredo e Teza (2010), afeta

a língua (macroglossia) e a mandíbula, podendo acarretar apneia/hi-popneia do sono e, conseqüentemente, distúrbios de aprendizagem.

Em relação às deficiências físicas, Santos *et al.* (2014) relataram que os fatores genéticos foram responsáveis por 58,5% dessas deficiências, investigadas em oito municípios da Paraíba, dentre as quais se destacaram a amiotrofia espinal progressiva, a ataxia espinocerebelar, a distrofia muscular e a síndrome Spoan, revelando a necessidade de políticas públicas específicas para tais sujeitos.

Soares *et al.* (2017) estudaram as hemoglobinas variantes em quinze comunidades quilombolas do Piauí, constatando que 5,4% da amostra apresentaram o traço falciforme AS, enquanto as demais doenças falciformes (SS e SC) apareceram em 0,8% do total nas hemoglobinas AC, AD e DD. Os estudiosos relataram também a presença de 13 casamentos consanguíneos dentre as 84 alterações das hemoglobinas, concluindo que os resultados obtidos contribuíram para a educação em Saúde, e relacionados à herança genética dessas proteínas, o que demonstra se tratar de um tema importante para a Saúde pública, além de subsidiar a implantação do Programa Estadual da Doença Falciforme do Piauí.

Dessa forma, justificam-se ações interdisciplinares de avaliação e diagnóstico na área genética, tendo em vista as repercussões na vida dos sujeitos acometidos. No entanto, cabe ressaltar que muitos dos pacientes que procuravam o Ambulatório de Genética Médica ou moravam distante do município sede, evidenciando o esforço das famílias para a resolubilidade da situação de saúde do ente querido, ou apresentavam diagnóstico fonoaudiológico prévio ou estavam aguardando por fonoterapia no município ou não tiveram alteração fonoaudiológica detectada na triagem, ou ainda, não tinham condições financeiras para se deslocarem mais uma vez para a realização

de um outro procedimento, no caso, avaliação e diagnóstico fonoaudiológicos, que exigia a ida ao campus sede por mais três ou quatro dias. Nesse sentido, cinco pacientes foram avaliados e diagnosticados em Fonoaudiologia, sendo acompanhados na clínica-escola de Fonoaudiologia para a terapia em questão.

No tocante à oferta de serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a década de 1990 houve grande incremento de oferta, porém, ocorreu maior expansão da rede privada (clínicas e hospitais, por exemplo) de saúde, na metade do século XX, segundo a literatura (VIACAVA *et al.*, 2018). Esse é apenas um dos pontos críticos a serem superados no enfrentamento do acesso ao SUS pela população. Apesar do exposto, reforçamos o papel das universidades públicas quanto ao seu esforço na oferta de ações de extensão, reafirmando a sua função e importância no contexto local de sua inserção.

Conclusão

Em relação à atenção à Saúde, na evidência de presença de distúrbios da comunicação, todos os pacientes triados e avaliados foram encaminhados para tratamento fonoaudiológico. Porém, não foi possível que tal conduta ocorresse em idade precoce, tendo em vista que alguns pacientes apresentavam idade além do esperado para que o quadro clínico não comprometesse a comunicação e a vida social do sujeito. Esse é um desafio a ser superado.

A construção da prática interprofissional foi exitosa, sendo importante que demais especialidades como Nutrição, Otorrinolaringologia, Neurologia e Odontopediatria façam parte do programa, com o fito de que a atenção em Saúde seja ampliada.

Quanto aos familiares participantes, percebeu-se ampliação de conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil no que tange à comunicação, de forma que possam atuar como pares dialógicos eficientes para um desenvolvimento adequado. Almeja-se, portanto, que as famílias participantes sejam multiplicadoras em saúde.

Em relação aos estudantes participantes do projeto, foi alcançado o objetivo de maior conhecimento técnico-científico em relação à genética, de instrumentos de triagem e avaliação fonoaudiológicas, sendo possível apresentar os resultados obtidos em eventos científicos da área, revistas internacionais e na defesa de um mestrado na área. Além disso, foi incentivada uma formação que considera o estudante como corresponsável pelo seu entorno e ativo no seu processo de ensino-aprendizagem, uma vez que, a partir dos resultados obtidos, o discente precisou discutir os casos clínicos com demais profissionais da Saúde, bem como buscar na literatura soluções para minimizar condições de risco e agravo à saúde dos pacientes atendidos.

Em relação à universidade, a aproximação com a comunidade permitiu fomentar uma formação superior preocupada com o seu entorno e na resolubilidade dos problemas de saúde das comunidades, para o pleno desenvolvimento infantil. Ademais, aprofundou a relação entre os cursos de Fonoaudiologia e Medicina do campus sede.

Apesar dos êxitos alcançados, há ainda muito a ser superado. Existe ainda a necessidade de maior investimento na prevenção dos distúrbios genéticos e dos determinantes biopsicossociais que afetem a comunicação, com o objetivo de minimizar as dificuldades vivenciadas rotineiramente pelos pacientes com alterações fonoaudiológicas de ordem genética e seus familiares.

Referências

ALMEIDA, G. S. **A genética humana no Nordeste**: revisando a literatura usando diferentes palavras-chave. 2009. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso [Bacharelado em Biologia], Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2009.

AZEVEDO, J. M. R.; BARBOSA, M. A. Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 33-39, jan. mar. 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza-SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso à assistência à saúde no Brasil 1998-2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BREHMER, L. C. F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.

CHAVES, S. C. L.; SILVA, L. C. M.; ALMEIDA, A. M. F. L. Política de atenção à fissura labiopalatina: a emergência do Centrinho de Salvador, Bahia. **Physis.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 591-610, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200591&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 ago. 2019.

COELHO, C. M. Distúrbios da comunicação em síndromes genéticas: um estudo de revisão sobre possíveis contribuições da dermatoglyphia. **Intercâmbio.**, São Paulo, v. 31, p. 37-54, 2016.

FIGUEIRÊDO, B. B. R. S. *et al.* Nível de independência, capacidade funcional e força muscular respiratória de pacientes com mucopolissacaridose tipo IV no Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, vol. 18, n. 1, p. 83-92, Mar. 2018.

HELMAN, C. G. The application of anthropological methods in general practice research. **Fam. Pract.**, Oxford, v.13, supp.1, p. S13-S16, 1996.

MEIRELLES, M. C. P.; KANTORSKI, L. P.; HYPOLITO, Á. M. Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 282-289, 2011.

MENEZES, C. *et al.* Non syndromic cleft lip and/or palate: a multi-center study of the dental anomalies involved. **J Clin. Exp. Dent.**, Spain, v. 10, n. 8, p. e746, 2018.

MIZUNO, C. A.; FIGUEIREDO, J. B.; TEZA, I. T. V. Aspectos clínicos da mucopolissacaridose tipo VI. **RevSocBrasClin Med.**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 356-361, 2010.

MONLLEÓ, I. L.; GIL-DA-SILVA-LOPES, V. L. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 913-922, maio 2006.

NOVOA, M. C.; BURNHAM, T. F. Desafios para a universalização da genética clínica: o caso brasileiro. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 29, n. 1, p. 61-68, 2011.

RICHIERI-COSTA, A. II Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e Genética dos Distúrbios da Comunicação, 2008, Fortaleza – CE. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Barueri, v. 20, n. 4, p. 217-218, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872008000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 ago. 2019.

SANTOS, S. *et al.* As causas da deficiência física em municípios do Nordeste brasileiro e estimativa de custos de serviços especializados. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 559-568, fev. 2014.

SATO, M.; AYRES, J. R. C. M. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1027-1038, 2015.

SOARES, L. F. *et al.* Prevalência de hemoglobinas variantes em comunidades quilombolas no estado do Piauí, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3773-3780, 2017.

VIACAVA, F. *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v. 11, n. 4, p. 525-531, 2003.

VITTO, L. P. M. Fonoaudiologia e genética: atuação interdisciplinar. **Anais.** Bauru: FOB-USP, 2005. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/001527845>. Acesso em: 28 jul. 2019.

WEHBY, G. L.; CASSELL, C. H. The impact of orofacial clefts on quality of life and healthcare use and costs. **Oral Dis.**, Houndmills, v. 16, n. 1, p. 3-10, jan. 2010.

ZANOLLA, T. A. *et al.* Causas genéticas, epigênicas e ambientais do transtorno do espectro autista. **Cad. Pós-Grad. Distúrb.desenvolv.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 29-42, 2015.

CAPÍTULO 3

TRANSFORMAÇÃO: RELATO DA IDEALIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO PARA PESSOAS TRANS E TRAVESTIS NO INTERIOR DE SERGIPE



Rodrigo Dornelas, Linda Brasil, Jessica Taylor, Geovana Soares,
José Humberto Guimarães Santos, Kelly da Silva

Um pouco de nossa história: promovendo elos e quebrando preconceitos

O Ambulatório Trans de Sergipe Portas Abertas – Saúde Integral das pessoas trans: cuidar e acolher foi implementado no ano de 2016 (DORNELAS; SILVA; PELLICANI, 2021), com perfil interprofissional, e conta com a assistência de 16 especialidades diferentes em saúde para o atendimento na perspectiva da integralidade do sujeito (APSREDE, 2021) e da despatologização das identidades trans (DESPATOLOGIZAÇÃO, s. d.; CFP, 2018). Foi longo o percurso até que ele chegasse a essa configuração. Este capítulo apresenta um breve relato dessa história, com o objetivo de estimular pessoas, sociedade civil e diversos setores

sociais a buscar mecanismos para a criação desse serviço em sua cidade, estado ou região.

O ambulatório é fruto da sensibilização promovida pela I Semana de Visibilidade Trans realizada em Aracaju, com apresentação de dados alarmantes sobre as condições de saúde e vida dessa população. A abertura do evento contou com a leitura de documentos e exposição sobre a precariedade da assistência em Saúde a essa população, bem como sobre o desrespeito ao nome social, à internação em ala diferente da identidade de gênero e à falta de atenção especializada.

Faz-se necessário apontar que parte dos idealizadores do ambulatório são da área de Fonoaudiologia. Sua atribuição principal é realizar os cuidados com a voz e com a comunicação de pessoas trans, embora tal profissional não seja previsto na portaria que regulamenta o processo transexualizador no SUS.

Embora soe com estranheza, a comunicação (ou sua falta) se constitui um grande obstáculo aos avanços da criação e da operacionalização do acesso à saúde das pessoas trans. O projeto do atendimento fonoaudiológico foi construído em discussão com a AMOSERTRANS e UNIDAS, entidades representativas de pessoas trans e travestis de Sergipe e responsáveis pela organização da I Semana de Visibilidade Trans de Sergipe.

Após alinharmos o projeto de acordo com as necessidades pontuadas por essas entidades, foi lançado como projeto de extensão da Universidade Federal de Sergipe – UFS. Entretanto, a ideia era ir além e, desde o início, a ação foi estendida a todos discentes do campus de Lagarto, que oferece oito cursos da área da Saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional, sendo a Metodologia Ativa de Ensino aplicada como método de aprendizagem.

Muitos alunos se candidataram para as poucas vagas que foram oferecidas para participar do projeto de extensão de atendimento às pessoas trans. Realizou-se uma seleção e foram aprovados discentes de outros cursos, como exemplo, de Medicina e Enfermagem, embora, inicialmente, não tivéssemos construído um plano de trabalho para discentes de outros cursos. Portanto, esse contorno interprofissional foi uma grata surpresa, uma provocação logo no início do projeto colocada pelos discentes que, em geral, têm um perfil autônomo e de responsabilidade pela sua formação.

Ao longo desse percurso, vale destacar que um discente se tornou parte da equipe e um dos braços sólidos para a construção do ambulatório. E, em 2016, a ação de extensão ganhou três prêmios pela UFS, demonstrando o impacto dessa iniciativa para a saúde de uma população até então marginalizada pelo SUS no Estado de Sergipe.

A aproximação dos discentes de outros cursos fez com que outros docentes se aproximassem também do projeto, ampliando o escopo de serviços oferecidos às pessoas trans. O primeiro departamento que nos procurou foi o de Nutrição, profissão também não contemplada pela portaria que regulamenta o processo transexualizador, mas que pode oferecer um trabalho exímio a essa população. Vale ressaltar que a parceria contou com docentes do curso de Farmácia e Terapia Ocupacional. Com a equipe em processo de ampliação, buscou-se, pela portaria que regulamenta o processo transexualizador, compor os profissionais da equipe mínima, o que foi um novo grande desafio.

Assim, teve início o trabalho de psicólogos e assistentes sociais, profissionais que trabalharam de modo voluntário e que possuíam vínculos externos à UFS. O Departamento de Medicina do campus de Lagarto, representado pela Endocrinologia, teve um papel importan-

te nesse processo e passou a compor a equipe. Com o grupo formado de acordo com a portaria, iniciamos os atendimentos multiprofissionais, sempre estabelecendo diálogo com os movimentos sociais existentes em Sergipe.

O primeiro Fórum sobre Saúde Integral da Pessoa Trans em Lagarto-SE foi realizado em 2015 e teve como objetivo propor uma discussão de modo multiprofissional sobre a intervenção dos profissionais de saúde no processo transexualizador, por meio de palestras e oficinas. Na ocasião, ocorreu a abertura oficial do Ambulatório Vocal para a pessoa trans no Departamento de Fonoaudiologia (ver Figura 1), mesmo os atendimentos tendo sido iniciados anteriormente. O evento também foi marcado pela discussão e aprovação de uma moção de apoio à criação do ambulatório em saúde integral da pessoa trans.

Figura 1. Folder de divulgação do Ambulatório Trans de Sergipe, 2015



O segundo Fórum foi realizado em 2016, com o tema: A emergência das mudanças sociais e adequação dos serviços de saúde. Contou com uma extensa programação realizada em dois dias com o apoio das prefeituras de Lagarto e Aracaju, que ofereceram transporte e alimentação às pessoas trans e travestis que participaram do evento.

Ainda em 2016, o ambulatório trans foi convidado para participar do II Seminário do Processo Transexualizador no SUS – Avanços e Desafios, promovido pelo Gabinete da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS). Ainda em parceria com a SGEP/MS, realizou-se em Aracaju uma palestra com a representante pela Saúde do Homem no Ministério da Saúde com o título: Processo Transexualizador e a saúde do homem Trans.

No ano de 2017, uma profissional da área da medicina se aproximou do ambulatório e realizou-se o primeiro mutirão ginecológico do ambulatório. Para o deslocamento das pessoas para Lagarto, conseguiu-se, por meio de parcerias, um ônibus gratuito e a Prefeitura de Lagarto cedeu a alimentação. Realizou-se um dia de atendimentos para homens e mulheres trans e travestis. Nesse dia, estiveram presentes membros do Ministério Público de Sergipe, que ofereceram atendimentos e orientações no que diz respeito à retificação de nome.

No ano de 2017, já haviam sido criados diversos projetos de extensão e pesquisas em andamento no ambulatório. Criou-se, por meio de ação de extensão o GT-Trans (ver Figura 2), um grupo com encontros semanais para se discutir a saúde de pessoas trans e a transfobia institucionalizada. Os encontros tiveram uma adesão significativa de discentes do campus (SANTOS *et al.*, 2017).

Figura 2. Cartaz de divulgação do GTTRANS, 2016

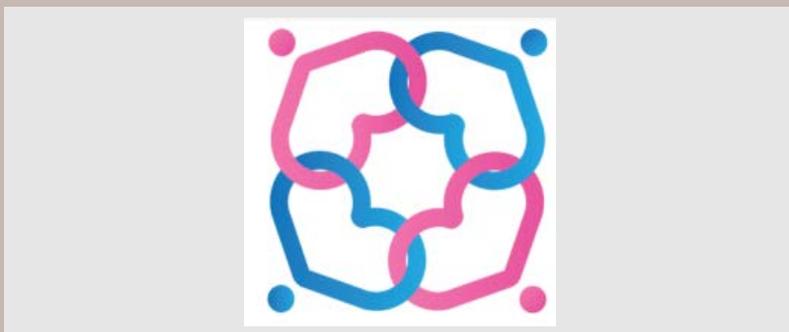


No mesmo ano, em atendimento à portaria que regulamenta o processo transexualizador no SUS, iniciou-se o processo de habilitação na modalidade ambulatorial junto ao Ministério da Saúde. Realizaram-se reuniões com diversos ambulatórios já habilitados no Brasil, para entender os aspectos tanto burocráticos quanto organizacionais envolvidos. Cabe ressaltar que a receptividade de tais serviços foi sempre positiva.

No processo de habilitação, chegou-se ao nome do ambulatório: *Ambulatório Trans de Sergipe Portas abertas – Saúde Integral das pessoas trans: acolher e cuidar*. A equipe, ao optar por esse nome, teve o intuito de que os princípios básicos do SUS sempre fossem mantidos nesse serviço; que o ambulatório pudesse estar sempre de portas abertas às pessoas que procurassem pelo atendimento e que se sentissem sempre acolhidas e cuidadas com base na integralidade

em Saúde. Com essa descrição, o ambulatório foi presenteado com o logotipo (ver Figura 3) criado por um usuário que a construiu ao longo do seu Trabalho de Conclusão de Curso. Segundo ele, a marca traz as cores do masculino e do feminino, corações entrelaçados que representam o acolhimento e pontos contornando os corações, representando a integralidade.

Figura 3. Logotipo do Ambulatório Trans de Sergipe - *Portas abertas: acolher e cuidar*



Criação: João Felipe Cerqueira de Menezes Honorato.

Ainda em 2017, o ambulatório ganhou um prêmio promovido pela Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial de Saúde, por sua prática exitosa direcionada à saúde da mulher (CNS, 2017). A entrega do prêmio foi realizada na segunda Conferência Nacional de Saúde das Mulheres. Foi um momento marcante para toda a equipe, todas as mulheres trans e travestis que estavam presentes na conferência subiram ao palco no momento da entrega do prêmio. Nesse mesmo ano, o programa Canal Saúde na Estrada, da FIOCRUZ, fez um documentário sobre o serviço, entrevistando usuárias, usuários e equipe (CANAL SAÚDE, 2021). O Ambulatório foi descrito como um espaço, integrante do SUS, que contribui para a formação de profissionais de Saúde sensíveis às questões que envolvem a transexualidade.

Ao apresentarmos a proposta de implantação do ambulatório ao então reitor da UFS, obtivemos sua total aprovação, sobretudo pelo fato de o Hospital Universitário de Lagarto e o campus estarem em fase de organização, podendo receber um serviço tão amplo e inovador para o Estado.

O projeto também foi apresentado diversas vezes nas reuniões do Conselho Municipal e Estadual de Saúde. Os primeiros empecilhos no município foram as constantes remarcações da reunião, por falta de quórum. Logo após posto em pauta e aprovado, foi apresentado na reunião estadual do Conselho de Saúde. É importante frisar que a proposta encontrou grandes dificuldades, como o preconceito e o desconhecimento da importância do acolhimento de pessoas trans e travestis. Alguns presentes questionaram a necessidade do serviço, perguntas inadequadas foram realizadas e ainda se sentiram à vontade para questionar a sexualidade ou o gênero da pessoa representante do ambulatório que estava apresentando o projeto.

Após aprovação e com os documentos em mãos da aprovação no Colegiado Inter-federativo Regional de Lagarto/Sergipe (CIR) e no Colegiado Inter-federativo Estadual de Sergipe (CIE), o formulário de vistoria, assinado pelo gestor de Saúde de Lagarto, o cadastro do estabelecimento no SCNES, o formulário de vistoria da Vigilância Sanitária e o alvará de funcionamento (Licença Sanitária), iniciou-se o percurso dentre da Secretaria Estadual de Saúde. A espera para essa secretaria iniciar o contato com o Ministério da Saúde foi longa, de modo a se perceber que o serviço de fato não era uma prioridade para o Estado. O processo se estendeu por mais dois anos.

Mesmo com toda essa demora, o ambulatório continuou seus projetos e atendimentos e demonstrou a importância do serviço e a demanda reprimida por esse tipo de serviço. O ambulatório é consi-

derado um marco histórico por representar o primeiro ambulatório trans no Brasil, fora de uma capital, ou seja, no interior do estado de Sergipe. Nossa história mostra a importância de que diversos setores da sociedade se unam em prol da saúde integral da população. Os pilares desse serviço foram amplamente discutidos com os movimentos sociais de Sergipe. Cada um desses pilares, além de uma diretriz, denota uma luta e uma resistência. Não se trata de somar forças idealizando um ambulatório sobre a visão cisnormativa e sim ouvir e construir junto às necessidades da população trans.

Depoimentos e discursos

Optamos por apresentar a transcrição dos depoimentos, sem qualquer ajuste, para garantir a fidedignidade das mensagens.

Depoimento de uma usuária do ambulatório:

[...] Eu vou contar um pouco da minha experiência até chegar ao ambulatório de Lagarto. Eu venho de uma época, meu nome é Grayce¹. Eu venho de uma época que as travestis lá tinham pouco conhecimento do que era na verdade um tratamento hormonal. Primeiro a gente não tinha acesso a nenhum conhecimento, é que existia esse tratamento. A experiência que a gente tinha é daquelas mais antigas que vieram antes da gente e que tomavam os hormônios por conta própria, né, por conta própria. Eu tomei, começou a tomar o rumo, eu tinha de 13 e parei aos 30, mas vi muita dessa quantidade de medicações por conta própria, que eu tomava sem nenhum controle. Na verdade, porque a gente se baseava na outra. Uma sempre tinha um efeito melhor que a outra. Hormônio fazem efeito no peito ou no corpo no rosto. Então diziam:

1 Todos os nomes são fictícios para garantia de sigilo de identidade das pessoas envolvidas.

you take hormones. In that era, people took a lot, it was a series of medications that people took that before they reached the pharmacies. In that era, people took it with the greatest ease and the body transformed. But today, I became a hypertensive person because I don't have the knowledge of the side effects of these medications that people self-medicated. It was when a concern of the movement to have a clinic that could treat this population of people who self-medicated without any concern for health. The movements organized here in Sergipe, not only in Sergipe, but in all of Brazil. But I am talking about the experience of Sergipe. I think it was a very good partnership, né. It works with the United and others involved. Who gave the initial push for the implantation of this clinic here in Aracaju, here in Sergipe was very good, because at that time I came to realize that I was a woman who had been realized. Realized by the fact of changing my voice, my body and becoming more realized from that moment I had shame. I was a person who had shame of recording audio, because I have shame of my voice. I had shame of being heard. When I met the Clinic of Lagarto, that I was one of the first to frequent the Clinic of Lagarto together with Márcia, Sonia, Elsa (fictional names), a person passed to be treated with the first professionals who passed in the room in the clinic. People, I didn't believe that everything was happening with me, because behind me I didn't have that opportunity, but that now I was having other girls who would come and could do their hormonal treatment with security and knowing what they should have and what they should take. What they were taking and what would be the side effects. For me it was very gratifying, I say that today I record audios without any concern about my voice, because I am a woman who has been realized, realized in various ways, realized by having this accompaniment of the implantation of this clinic and being accompanied by him so well, realized by knowing that there are other girls who today are being treated and boys who had the opportunity to do their hormonal treatment.

Hoje, eu ainda continuo tomando. Mas tomo tudo de uma forma segura, onde eu sei que não vai me causar nenhum problema de saúde, porque eu estou sendo acompanhada, orientada e dizer que isso é muito gratificante pra mim, isso é muito gratificante e eu não tenho palavras para descrever toda a felicidade de saber que tem hoje, em que tem um local que a gente pode contar com o nosso tratamento hormonal. Muito bom, muito bom mesmo, eu queria ter mais palavras para descrever toda essa felicidade por fazer parte da fundação da criação desse ambulatório. Até hoje ser atendida por eles, sendo acompanhada, tendo e outras pessoas também acompanhada por esse ambulatório que, pra mim, foi uma riqueza muito grande para o movimento, o movimento só teve a ganhar com tudo isso. E saber que eu tive uma contribuição dentro da implantação desse ambulatório aqui em Sergipe.

Discurso proferido pelo professor Rodrigo durante o recebimento do prêmio da OPAS, na Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, em 20 de agosto de 2017:

Bom dia a todas as presentes! Bom dia...

Meu desejo era de que minha companheira de luta, Kelly Silva, estivesse aqui participando deste evento. Kelly é uma mulher que partilhamos o mesmo percurso e construímos juntos o ambulatório trans da cidade de Lagarto. Kelly é daquelas pessoas que acreditam que é possível um mundo melhor e não mede esforços para que isso aconteça. E nesse acreditar, nasceu o ambulatório trans de Lagarto no campus da Universidade Federal de Sergipe, com pouco recurso estrutural, mas com a garra de dezesseis profissionais da saúde de diferentes áreas (Serviço Social, Endocrinologia, Fonoaudiologia, Ginecologia, Nutrição, Psicologia, Psiquiatria e Terapia ocupacional), que se mobilizaram para acolher as pessoas trans e travestis do nosso estado e de outras regiões.

Falo de Sergipe, o menor estado do Brasil, com pouco mais de 2 milhões de habitantes, e o ambulatório funciona no interior de Sergipe, na cidade de Lagarto que tem em média 100mil habitan-

tes, uma cidade bem pequena, mas contemplada pelo programa de reestruturação e expansão das universidades federais, o REUNI, e que assim viu sua realidade ser modificada para melhor. No entanto, a situação envolvendo pessoas trans no Brasil é extremamente grave.

Segundo dados da Associação Nacional de Transexuais e Travestis do Brasil (Antra), a expectativa de vida de uma pessoa transexual ou travesti no País é de cerca 35 anos – bem abaixo da média nacional, estimada pelo IBGE em 75 anos. Além disso, 40% de todos os assassinatos de pessoas trans registrados no mundo ocorrem em solo brasileiro. O Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais no mundo. Em 2016, foram 127 pessoas trans e travestis mortas, um assassinato a cada 3 dias.

Esse número, infelizmente, não para, até maio deste ano já foram mortas mais de 61 pessoas trans e travestis. Cerca de 90% das travestis e transexuais brasileiras vivem compulsoriamente na prostituição. O acesso à saúde para essa população é precário, o nome social não é respeitado e a autodesignação não existe. Estar aqui recebendo esta homenagem para nós do ambulatório trans de Lagarto na II Conferência Nacional de Saúde das Mulheres é de suma importância. É o reconhecimento de que estamos no caminho certo e isso é de uma responsabilidade sem tamanho e, por outro lado, um combustível necessário para que continuemos, mesmo com todas as dificuldades que surjam neste trajeto, e não são poucas! Um caminho tortuoso com tentativas de desvios dessa população, como se pudéssemos ter prioridades em saúde em detrimento à determinada população, não! Isso não pode acontecer! Com pouco mais de um ano de funcionamento, já acolhemos mais de 70 pessoas trans e travestis que fazem acompanhamento regular em nosso ambulatório, são homens, mulheres e travestis que em seu histórico de vida têm tentativas de suicídio; rejeição familiar; automedicação e preconceito pelos profissionais da área de saúde.

Além dos atendimentos que realizamos, trabalhamos para acabar com a transfobia institucional por meio de vários projetos de extensão e pesquisa. Eu e Kelly acreditamos que, para ser um profissional da saúde nas premissas do Sistema Único de Saúde, exige dedicação para construir uma base de informações, sem esquecer que esta é móvel e precisa ser persistentemente atualizada, exige desenvolvimento apurado da capacidade de comunicação e compreensão de tudo que compõe a usuária ou usuário que nos procura, para que assim se possa construir uma relação ampla, conectada, que não esvazie seu sentido nos limites técnicos e não torne o outro, algo fragmentado e indiferente, um erro cada vez mais frequente e imperdoável dos profissionais de saúde.

O nosso objetivo atual é ampliar ainda mais os atendimentos realizados no nosso ambulatório, sensibilizar profissionais da área de saúde para as necessidades em saúde desta população e que nosso serviço a cada dia seja de fato de cuidado em saúde integral na perspectiva da construção de um caminho para a despatologização das identidades trans. Recentemente, fomos provocados a pensarmos o SUS de trans pra frente e é nessa provocação que estruturamos o nosso serviço. Para finalizar, nós do ambulatório trans queremos compartilhar essa homenagem com Francisca Ferreira de Vasconcelos, a mãe de Dandara, a travesti do estado do Ceará, de 42 anos, morta a pauladas, espancamento e a tiros, em fevereiro deste ano, diante dos nossos olhos, de olhos de todas e todos à luz do dia, em plena rua, por oito homens que a ofendiam pelo seu gênero demonstravam ódio pela sua existência e até gravaram. A ousadia da gravação era a certeza que tinham da impunidade.

Dandara deixou de ser apenas estatística, mas mostrou a cara da transfobia do Brasil. Segundo o jornalista Lucon, sua mãe Francisca de 74 anos em reunião com o governador do Ceará fez o seguinte relato: “Açoitaram meu filho, governador. Fizeram tanta coisa ruim com ele... O senhor sabia que o sangue dele escorria pelo rosto, e ele ia limpando com a mãozinha assim? Minha maior dor é que ele chamou por mim. Enquanto batiam nele, ele dizia:

‘Eu quero minha mãe. Cadê a minha mãe?’ E eu não estava lá”. A violência contra Dandara para nós é um exemplo do que não queremos, do que não podemos naturalizar, mas sim combater insistentemente. Em Sergipe, lutaremos e não aceitaremos que uma pessoa trans ou uma travesti seja assassinada e fiquemos caladas e calados, também não aceitaremos que vivam até os 35 anos e que nosso estado acompanhe esse triste índice de expectativa de vida.

Obrigado!

Conclusão

O ambulatório trans de Sergipe iniciou-se como extensão universitária e hoje é o único serviço gratuito e multiprofissional do Estado que presta assistência a uma parcela da população que, por vítimas de preconceito, vivia à margem de um Sistema de Saúde que foi criado para ser universal e humanizado. Além de levar a extensão até a população, esse serviço nasceu do convite para que o movimento social de mulheres trans e travestis entrasse como protagonista dentro da universidade. Não foram muros transpostos, foram portas abertas!

Referências

BRASIL. FioCruz. **SE - Sergipe - Lagarto Ambulatório Trans**. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/se-sergipe-lagarto-ambulatorio-trans-CSE-0116>. Acesso em: 18 jun. 2021.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018**. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: CFP, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Experiências inovadoras em saúde das mulheres são premiadas na conferência. **Revista Nacional de Saúde.**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 22-5, 2017.

DESPATOLOGIZAÇÃO das identidades trans e travestis. **Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS**. Disponível em: <https://despatologizacao.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

DORNELAS, R.; SILVA, K. ; PELLICANI, A. D. Atendimento vocal à pessoa trans: uma apresentação do Protocolo de Atendimento Vocal do Ambulatório Trans e do Programa de Redesignação Vocal Trans (PRV-Trans). **CoDAS**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. :e20190188, 2021.

APS REDES. **Projeto ambulatório trans de Sergipe portas abertas – saúde integral das pessoas trans**: cuidar e acolher, da Universidade Federal de Sergipe. Disponível em: <https://apsredes.org/projeto-ambulatorio-trans-de-sergipe-portas-abertas-saude-integral-das-pessoas-trans-cuidar-e-acolher-da-universidade-federal-de-sergipe/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

SANTOS, J. H. G. *et al*. GTTrans: estratégia de aproximação dos múltiplos saberes sobre a saúde integral das pessoas trans* em uma Universidade Pública. **Tempus.**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 97, nov. 2017.

CAPÍTULO 4

UM AMBULATÓRIO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE DIANTE DE UM NOVO DESAFIO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS



Raphaela Barroso Guedes-Granzotti, Mirelles Santos, Tatiane Lisboa de Souza,
Barbara Cristina da Silva Rosa

Introdução

O ano de 2015 foi especialmente desafiador para o mundo científico que esteve diante de um aumento alarmante no número de nascimentos de bebês com microcefalia no Brasil, sendo o estado de Pernambuco o primeiro a notificar ao Ministério da Saúde a ocorrência de 54 recém-nascidos vivos com microcefalia no mês de outubro. Mas, além da microcefalia, os casos apresentavam exames de imagem cujo padrão era compatível com infecção congênita e a gravidade da situação exigiu uma busca rápida de respostas.

Em pouco tempo, foi identificada a relação entre a infecção materna durante a gravidez pelo Zika vírus e a microcefalia presente nos bebês, sendo o vírus o causador não só da microcefalia como de diversas outras alterações neurológicas, que passaram a ser descritas

como a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), decorrente do neurotropismo do vírus que afetava o desenvolvimento cerebral. Nesse contexto, observou-se que crianças com SCZV podem apresentar distúrbios da fala e da linguagem, perda auditiva, disfagia, alteração do frênulo da língua e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, como consequência de calcificações intracraniana, ventriculomegalia e volume cerebral diminuído (ROSA *et al.*, 2020).

É visível que os impactos do Zika vírus no desenvolvimento infantil são múltiplos e podem acometer a cognição, a motricidade e a linguagem, culminando em um atraso significativo no desenvolvimento dessas áreas e, conseqüentemente, desencadeando uma sobrecarga no cuidador das crianças com SCZV. Diante disso, é necessário que todas as crianças expostas ao Zika vírus no período pré-natal possam ter o seu desenvolvimento acompanhado, desde o nascimento, por uma equipe multiprofissional capaz de identificar e intervir de forma precoce em todas as possíveis alterações, já instaladas ou que possam surgir durante seu crescimento, assim como possibilitando o acolhimento e orientação aos cuidadores dessas crianças (GUEDES-GRANZOTTI *et al.*, 2019; GUEDES-GRANZOTTI *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde publicou, em 2016, as Diretrizes de Estimulação Precoce para crianças de zero a três anos, como parte do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia (BRASIL, 2016). E, considerando a necessidade eminente de atender às necessidades dessas crianças e suas famílias no interior do Estado de Sergipe, ainda no ano de 2016, o Departamento de Fonoaudiologia da UFS de Lagarto criou um projeto de extensão intitulado “Ambulatório de estimulação precoce, avaliação e monitoramento audiológico infantil em crianças com microcefalia”. O projeto contava com a participação de docentes do curso de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, discentes e residentes do Programa de Residência Multipro-

fissional em Atenção Hospitalar à Saúde da Universidade Federal de Sergipe, e ocorria em duas frentes distintas. Uma fazia a avaliação e o monitoramento das funções auditivas e a outra organizava os grupos de estimulação precoce.

Dessa maneira, a rotina do ambulatório se iniciava com o acolhimento a mães/responsáveis, ainda na sala de espera. Então, essas pessoas eram, logo em seguida, direcionadas para a sala de estimulação precoce e, posteriormente, para a sala onde eram realizados os exames auditivos, que iam desde a avaliação audiológica básica aos exames avançados. Essa rotina finalizava-se com a devolutiva a respeito do que havia sido realizado.

Grupo de Estimulação Precoce

Apesar das controvérsias existentes quanto nomenclatura ideal, é consenso de que as Práticas de “Estimulação Precoce”, também denominadas de “Intervenção Precoce” ou “Estimulação Essencial”, são importantes tanto para as crianças expostas a fatores de risco para alterações do desenvolvimento, quanto para crianças com transtornos do desenvolvimento e deficiências já instaladas. Isso porque, quanto mais cedo as intervenções ocorrerem, menores são as chances de agravamento do quadro (MARINI *et al.*, 2017).

Partindo dessa premissa, o ambulatório passou a receber por demanda espontânea crianças com idades que variavam entre quatro e oito meses com o diagnóstico, inicialmente, de microcefalia decorrentes da infecção intrauterina pelo Zika vírus. Os encontros eram semanais, com duração de aproximadamente uma hora, com as díades mães-bebês, visto que a proposta de intervenção partia do conceito de que a família deve ser a protagonista no processo de estimulação do

desenvolvimento ao longo da primeira infância. Com essa concepção, as ações desenvolvidas eram sempre destinadas às crianças e à sua família e visavam ao fortalecimento das competências para o cuidado.

Logo no primeiro encontro, era realizada uma anamnese detalhada com dados de identificação e fatores gestacionais, do parto e do desenvolvimento. Em seguida, era realizada a triagem do desenvolvimento neuropsicomotor por meio do Teste de Triagem de Denver II, que é delineado para aplicação em crianças desde o nascimento até a idade de seis anos. Esse teste analisa o desenvolvimento em quatro domínios: pessoal social, linguagem, motor fino e motor grosseiro.

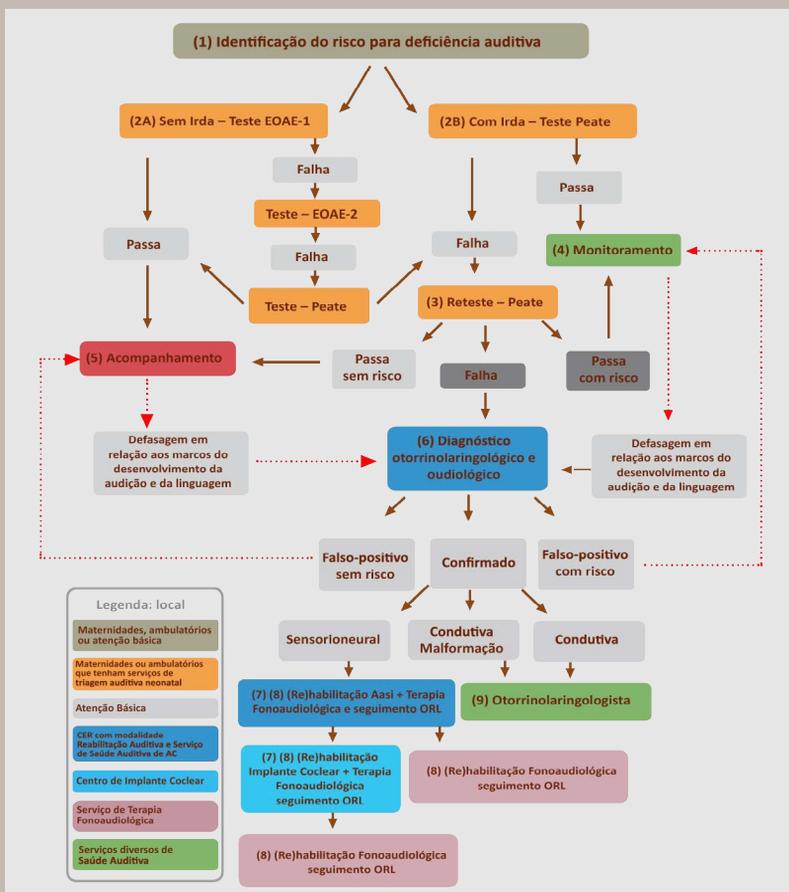
Cada encontro tinha um tema específico relacionado ao desenvolvimento neuropsicomotor, da linguagem, do sistema sensorio motor oral e das funções auditivas. Dentro do tema específico escolhido para ser trabalhado, eram aplicadas estratégias de intervenção em que a família participava ativamente realizando simultaneamente as propostas de estimulação. Além das intervenções, o grupo proporcionava um momento de escuta, troca de experiências e orientação, diminuindo a ansiedade e o estresse dos cuidadores, uma vez que todos eram amparados e capacitados para lidar com sua criança, compreendendo e atuando ativamente para o aprimoramento do desenvolvimento neurossensoriomotor.

Avaliação e monitoramento das funções auditivas

A diretriz de orientação rápida para atendimento das crianças com microcefalia, publicada em 2016 pelo Ministério da Saúde, teve como objetivo fornecer recomendações sobre a avaliação clínica, de neuroimagem e laboratorial necessária para o acompanhamento do quadro clínico dessa população. Uma das orientações foi que

todas as crianças com diagnóstico fechado e aquelas com suspeita de microcefalia decorrente por infecção intrauterina pelo Zika vírus fossem encaminhadas para a triagem auditiva neonatal antes da alta hospitalar, com a utilização do protocolo para crianças de alto risco, com a realização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) e, se necessário, exames adicionais, além de monitoramento audiológico até os 24 meses de vida (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma Saúde Auditiva na Infância (BRASIL, 2012, p. 25)



Fonte: BRASIL (2012).

Considerando o fato de que a presença de microcefalia, por si só, é um indicador de risco para deficiência auditiva (IRDA), deve-se realizar o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) como primeira escolha, devido à maior prevalência de perdas auditivas retrocoleares não registradas por meio do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE), avaliando a integridade das vias auditivas do nervo auditivo ao tronco encefálico. O procedimento é recomendado por diversas entidades de classe, como o *Joint Committee on Infant Hearing* e o Comitê Multiprofissional de Saúde Auditiva (COMUSA), segundo os quais todas as crianças com IRDA devem realizar a triagem auditiva com o PEATE e o monitoramento audiológico até o terceiro ano de vida (BRASIL, 2012; JOINT COMMITTEE OF INFANT HEARING, 2019; 2007).

As avaliações ocorriam assim que a criança iniciasse o acompanhamento no ambulatório e eram reavaliadas a cada seis meses. Com a avaliação audiológica completa e o monitoramento audiológico, é possível identificar alterações tardias e, conseqüentemente, possibilitar a intervenção precoce, propiciando diminuição de possíveis atrasos no desenvolvimento da linguagem dessas crianças. Embora se tenha conhecimento da importância da avaliação completa e do monitoramento audiológico em crianças com indicadores de risco, percebe-se que essa recomendação ainda não é uma rotina na maioria dos serviços de saúde auditiva. Para uma melhor compreensão, serão descritos a seguir dois casos clínicos.

Apresentação de Casos Clínicos

No caso clínico 1, temos uma criança do sexo masculino com idade de sete meses e perímetro encefálico de 29,5 cm, com diagnóstico

de microcefalia e sorologia positiva para infecção pelo Zika vírus. A gestação não apresentou intercorrências, o parto foi natural e o APGAR dentro da normalidade.

No caso clínico 2, temos uma criança com idade de nove meses e perímetro cefálico de 30 cm, com diagnóstico de microcefalia e sorologia positiva para infecção pelo Zika Vírus. Igualmente ao primeiro caso, não houve intercorrências na gestação, o parto natural e o APGAR dentro da normalidade.

Após a anamnese, as crianças foram avaliadas pelo otorrinolaringologista e foi realizada a meatoscopia, que verifica o meato acústico externo à integridade da membrana timpânica. Em seguida, os exames realizados foram: (1) timpanometria, que avalia a integridade da orelha média; (2) emissões otoacústicas transientes (EOAT), para verificar a integridade das células ciliadas externas; (3) audiometria comportamental (BOA), com os instrumentos reco-reco, agogô, guizo, tambor, já que não foi possível na primeira avaliação condicionar as crianças para a realização da audiometria de reforço visual; e o (4) Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), com os seguintes parâmetros: velocidade de 27,7, polaridade alternada, estímulos de 1024, estímulo clique, janela de 12 milissegundos (ms), também foram avaliadas as intensidades de 60 dB, 40 dB e 20 dB e filtro passa-alto.

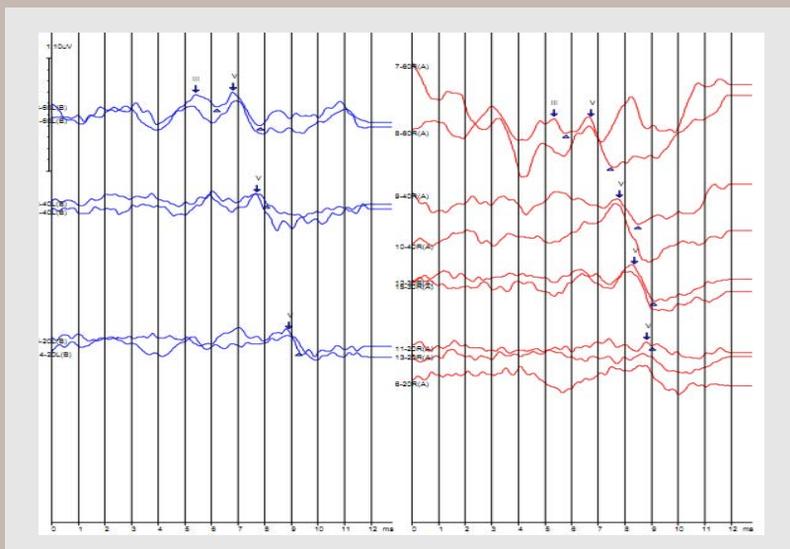
Para a avaliação audiológica, foram utilizados os seguintes equipamentos: audiômetro AD629B, da marca *Interacoustics*, com fones TDH e campo livre; *Intelligent Hearing System* – IHS, para registro do PEATE; imitanciômetro AT235, da marca *Interacoustics*. Todas as crianças foram reavaliadas após seis meses da primeira avaliação audiológica.

No caso clínico 1, foram observadas emissões otoacústicas transientes normais em ambas as orelhas. Na timpanometria foi observa-

da curva tipo A bilateralmente, demonstrando integridade da orelha média. Na audiometria comportamental, foi observada atenção aos sons de média e fraca intensidade, a criança não foi capaz de realizar o VRA devido ao atraso no desenvolvimento motor. No PEATE, com estímulo clique, foi verificada integridade da via auditiva central e nível mínimo de respostas em 20 dBnNA bilateralmente.

Após seis meses, a criança retornou para o monitoramento auditivo. Na reavaliação, foram observadas emissões otoacústicas transientes normais e timpanometria com curva tipo A bilateralmente. No PEATE, foi observada a integridade da via auditiva, como nível mínimo de respostas em 20 dBnNA bilateralmente. Nessa fase, foi possível condicionar a criança para a realização da audiometria com reforço visual em campo livre nas frequências de 500 Hz, 1 kHz, 2 kHz e 4 kHz, verificando respostas consistentes em 20 dB em ambas as orelhas (Figura 2).

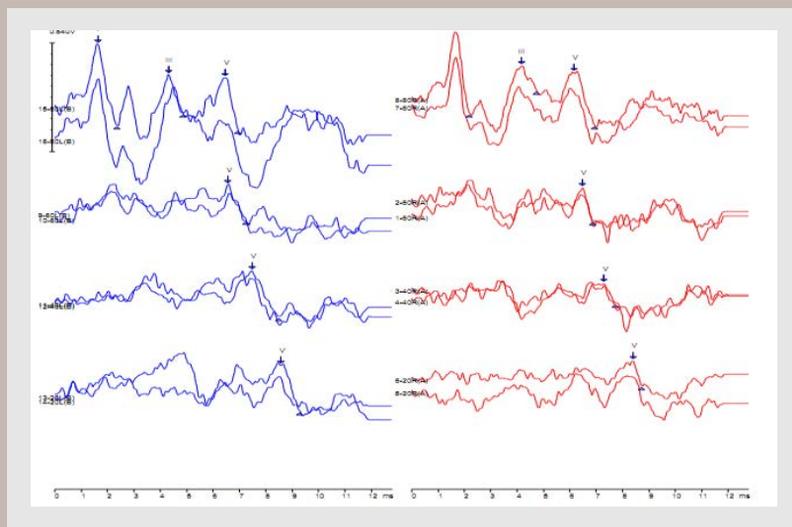
Figura 2. Resultado do PEATE com estímulo clique na primeira avaliação do caso 1



Fonte: Os autores.

No caso clínico 2, foram observadas emissões otoacústicas transientes dentro dos padrões de normalidade e timpanometria com curva tipo A bilateralmente. Na audiometria comportamental, foi observada atenção aos sons de média e fraca intensidade; a criança não foi capaz de realizar o VRA devido ao atraso no desenvolvimento motor. No PEATE, com o estímulo clique, foi observada integridade da via auditiva central e nível mínimo de respostas em 20 dBnNA bilateralmente, como podemos visualizar na figura 3.

Figura 3. Resultado do PEATE com estímulo clique na primeira avaliação do caso 2



Fonte: Os autores.

Após seis meses, foi realizado monitoramento auditivo, sendo observadas emissões otoacústicas transientes normais em ambas as orelhas e timpanometria com curva tipo A bilateralmente. Nessa etapa, a criança foi capaz de realizar a audiometria com reforço visual com a utilização dos fones de inserção nas frequências de em 00Hz, 1 kHz, 2 kHz e 4 kHz com respostas consistentes em 20 dB bilateralmente.

Conclusão

O ambulatório para atender às crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e às suas famílias foi criado frente a uma situação nova e desconhecida para o mundo científico. Sua implantação ratificou a importância do olhar atento e constante da universidade para os problemas que possam surgir na comunidade.

As crianças atendidas apresentavam um atraso significativo no desenvolvimento neuropsicomotor, necessitando de intervenções constantes, gerando uma sobrecarga aos cuidadores. O acolhimento realizado por uma equipe multiprofissional a essas famílias possibilitou tanto uma melhora da qualidade de vida dentro da rotina do cuidado quanto diante de todas as situações decorrentes. Além disso, por meio da intervenção precoce, foi possível estimular e conquistar maiores ganhos funcionais nos primeiros anos devida e minimizar possíveis impactos na inserção social e no futuro dessas crianças.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal**. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf. Acesso em: 30 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. 2016. 49 p. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 30 mai. 2021.

GUEDES-GRANZOTTI, R. B.; CÉSAR, C. P. H. A. R.; NASCIMENTO, J. R. C.; JESUS, L. S.; ROSA, B. C. S.; DOMENIS, D. R.; SILVA, K. Relação entre a sobrecarga do cuidador e o neurodesenvolvimento de crianças com síndrome congênita do Zika vírus. *In*: COSTA, E. F.; SAMPAIO, E. C. (Org.). **Desenvolvimento da criança e do adolescente: evidências científicas e considerações teóricas-práticas**. Guarujá: Científica Digital, 2020. p. 724-738.

GUEDES-GRANZOTTI, R. B.; CÉSAR, C. P. H. A. R.; OLIVEIRA, P. F.; SILVA, K.; DORNELAS, R.; DOMENIS, D. R.; ROSA, B. C. S. Impactos da Síndrome Congênita do Zika Vírus para o desenvolvimento infantil. *In*: CESAR, D. J. (Org.). **Saúde da criança e do adolescente: epidemiologia, doenças infecciosas e parasitárias**. Rio Branco: Stricto Sensu, 2019. p. 64-77.

JOINT COMMITTEE OF INFANT HEARING. Year 2007. Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. **Pediatrics.**, Evanston, v. 120, n. 4, p. 898-921, 2007.

JOINT COMMITTEE OF INFANT HEARING. Year 2019 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. **JEHDI**, Utah, v. 4, n. 2, p. 1-44, 2019.

MARINI, B. P. R.; LOURENÇO, M. C. L.; BARBA, P. C. S. D. Systematic literature review on models and practices of early childhood intervention in Brazil. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 456-463, 2017.

NEMR, K. Histórico da Fonoaudiologia no Brasil. *In*: CARVALHO, V; BARBOSA, E. A. **Fononcologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

ROSA, B. C. S.; CÉSAR, C. P. H. A. R.; GUEDES-GRANZOTTI, R. B.; PARANHOS, L. R.; LEWIS, D. R. Speech-language disorders in children with congenital Zika virus syndrome: a systematic review. **Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.**, Amsterdam, v. 138, p. 110309, 2020.

CAPÍTULO 5

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO FORMA DE DESPERTAR A FONONCOLOGIA NO ESTADO DE SERGIPE



Ariane Damasceno Pelllicani, Laryssa da Cunha Santos, Margareth Souza Andrade,
Priscila Feliciano de Oliveira

Introdução

Fononcologia é o nome atribuído à área da Fonoaudiologia responsável pela atuação na Oncologia, com a reabilitação do paciente que foi acometido pelo câncer, em especial, pelo câncer na região da cabeça e do pescoço. Segundo Nemr (2012), a Fononcologia no Brasil se iniciou com a necessidade de oferecer possibilidades de reabilitação ao paciente que foi submetido a cirurgias mutilantes.

O câncer de cabeça e pescoço constitui os tumores localizados em lábios, cavidade oral, faringe, laringe, seios paranasais, glândulas salivares, tumor primário oculto e melanoma de mucosa. O carcinoma de células escamosas constitui o tipo histológico mais comum, com mais de 90% dos casos. Dentre os fatores etiológicos mais frequentes para tumores em cavidade oral, hipofaringe e laringe são o

tabagismo e o etilismo; e HPV para tumores localizados em orofaringe (NCCN, 2020).

No Brasil, as lesões situadas em cavidade oral constituem as neoplasias de cabeça e pescoço mais frequente, ocupando a quinta posição, com estimativa para o triênio 2020-2022 de 11.180 casos em homens, seguido pelos tumores em laringe com estimativa de 6.470 casos novos em homens. No estado de Sergipe, são esperados 190 casos para tumores em cavidade oral e 70 casos para tumores em laringe (INCA, 2019).

Cirurgia, radioterapia e quimioterapia, e/ou a combinação entre essas modalidades são as formas de tratamento utilizadas para os tumores localizados em região de cabeça e pescoço. A indicação de qual tratamento a ser utilizado dependerá do sítio tumoral, do estágio e dos achados patológicos (NCCN, 2020).

O câncer de cabeça e pescoço e seu tratamento podem acarretar alterações em funções vitais como alimentação, comunicação e interação social (VARTANIAN *et al.*, 2006). Presença de dor, linfedema, xerostomia, dificuldades na fala e alimentação, esta evidenciada pela redução na movimentação e força da língua, redução na abertura de boca, dificuldade na propulsão do bolo para a faringe e presença de aspiração são algumas alterações observadas em pacientes acometidos e tratados por neoplasias em região de cabeça e pescoço (HEY *et al.*, 2013; LAZARUS *et al.*, 2013).

O tratamento quimioterápico tem como base o uso de diversas substâncias químicas, dentre estes compostos, os mais comuns são: alquilantes (cisplatina, carboplatina), antimetabólitos (metotrexato), antibióticos (epirrubina), inibidores mitóticos (vincristina, vindesina) e outros agentes, como a dacarbazina, a qual é útil no tratamento do melanoma avançado (INCA, 2019).

Dentre os quimioterápicos, os do grupo da platina, em especial a cisplatina é devastadora ao órgão da audição, porém, é amplamente utilizada. A ototoxicidade induzida pela cisplatina, ou pelos demais fármacos, resulta em perda auditiva neurossensorial, bilateral simétrica e geralmente irreversível. Afeta, inicialmente, as células ciliadas na base da cóclea e, com a contínua exposição, progride para as médias e baixas frequências (MCALPINE; JOHNSTONE, 1990; BREGGIO *et al.*, 2017).

A perda auditiva decorrente da terapia quimioterápica com uso da cisplatina desenvolve-se durante e até anos após o seu término. Embora a ototoxicidade esteja frequentemente associada a doses cumulativas, outros fatores podem influenciar no potencial de toxicidade, como a disfunção renal, idade no período da terapia oncológica (sobretudo menor que cinco anos), radiação craniana, coadministração com outras drogas ototóxicas, exposição ao ruído, perda auditiva pré-existente e susceptibilidade genética (LANDIER, 2016).

O tratamento radioterápico também pode lesar o órgão da audição principalmente nos pacientes acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço. Estudos evidenciam que a perda auditiva pode ser desencadeada por doses de radiação coclear maiores que 45Gy, as quais afetam as células ciliadas, a estria vascular e as terminações nervosas aferentes por até dois anos após o início da radioterapia (BHANDARE *et al.*, 2010). Além de alteração coclear, pode ocorrer a inflamação da orelha média, que resulta em perda auditiva condutiva. Isso se deve à vulnerabilidade maior às contaminações de tecidos moles, assim como a produção exacerbada de cerúmen. Porém, diferentemente da orelha interna, essas complicações são reversíveis (LANDIER, 2016).

A radioterapia impacta negativamente na função de outras estruturas da cabeça e do pescoço e pode desencadear alterações em

diferentes graus, como mucosite, candidíase, xerostomia, sangramentos na boca, redução no movimento e força de língua, faringe e laringe, o que acarreta disfagia orofaríngea. Também pode promover sequelas tardias, como edema em laringe, trismo, radionecrose, redução de olfato e perda de paladar, diminuição do reflexo da deglutição e peristaltismo esofágico (SANTOS, 2015).

O acompanhamento de forma multidisciplinar se faz necessário desde o momento do diagnóstico até o seguimento pós-tratamento, a fim de fornecer o cuidado adequado. Minimizar as sequelas de voz, fala, mastigação e deglutição provenientes do tumor e tratamento do câncer de cabeça e pescoço, através da reabilitação dessas funções, constitui papel do fonoaudiólogo dentro da oncologia (NCCN, 2020).

Logo, a detecção precoce dos sinais e sintomas fonoaudiológico e o encaminhamento para reabilitação podem evitar o agravamento das condições funcionais, físicas e psíquico emocionais que interferem na reabilitação e qualidade de vida do paciente.

O câncer e a fononcologia: impacto na qualidade de vida

Apesar de sua base ser em decorrência das cirurgias de cabeça e pescoço, a Fononcologia também tem trabalhado com pacientes advindos de outras especialidades médicas em decorrência de alterações provocadas pela radioterapia, por exemplo. A reabilitação fonoaudiológica em pacientes oncológicos está associada a um maior ganho na qualidade de vida.

O diagnóstico do câncer e seu tratamento impactam diretamente na qualidade de vida do indivíduo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (1998, n. p.), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de

sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se de um conceito multidimensional, que tenta incorporar a percepção do indivíduo com relação aos diferentes aspectos de sua vida, e que pode ser definido de várias maneiras.

A qualidade de vida é um conceito complexo e está presente na área da saúde, principalmente nos sujeitos que são acometidos por algum tipo de morbidade. Uma das doenças mais estudadas em relação à qualidade de vida é o câncer seguido das doenças mentais (HARALDSTAD *et al.*, 2019).

É sabido que os casos de câncer vêm aumentando significativamente a cada ano. Nesse sentido, a busca pelo diagnóstico e tratamento precoce tem sido pauta, pois, dessa forma, é possível a diminuição das chances de recidiva e o aumento da sobrevida. Entretanto, o tratamento e até mesmo o diagnóstico podem gerar impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes (PINTO-GOUVEIA *et al.*, 2014).

Os estudos relacionados ao diagnóstico evidenciam que são esperados sintomas de ansiedade e depressão, uma vez que é constante o medo relacionado à doença, ao tratamento e até mesmo às consequências da doença ao longo dos anos. Tais fatores interferem na vida do paciente como um todo e dos seus familiares (LINDEN *et al.*, 2012, HARALDSTAD *et al.*, 2019).

A diminuição da qualidade de vida tem relação direta com o tratamento oncológico, ou seja, o comum aparecimento dos efeitos adversos podem agravar a qualidade de vida dos pacientes. Uma forma de avaliar o impacto do tratamento oncológico na qualidade de vida do paciente é a aplicação de protocolos validados.

Na área de câncer de cabeça e pescoço, os protocolos *University of Washington Quality of Life Questionnaire (UW-QOL)*; *Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-H&N)*; *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC-C30/H&N35)* foram considerados os questionários mais utilizados para avaliação da qualidade de vida, pela Conferência Internacional sobre Qualidade de Vida realizada na Virgínia, Estados Unidos da América, em outubro de 2002 (ALGAVE; MOURÃO, 2015).

A aplicação desses protocolos na população de indivíduos laringectomizados demonstrou que as alterações vocais após o câncer de laringe impactam na qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, oferecer ao paciente a possibilidade de escolher sua forma de comunicação é um fator importante para seu processo de reabilitação.

No que se refere à voz, teoricamente, o paciente possui três opções de reabilitação: a voz esofágica, voz traqueoesofágica e a voz eletrolaríngea. A primeira é a mais acessível em nível de custo financeiro, porém, necessita de longo período de dedicação com fonoterapia para sua aquisição e desenvolvimento. A voz traqueoesofágica necessita de uma prótese colocada entre a parede da traqueia e esôfago para sua produção. Envolve custos financeiros na compra da prótese e atendimentos médicos devido à necessidade de cirurgia. A voz eletrolaríngea necessita da compra do equipamento chamado laringe eletrônica, que gera ao paciente um custo. Essa última forma de comunicação impacta na expressividade da comunicação devido ao fato de se tornar robótica, visto que um aparelho será o responsável por substituir o som laríngeo.

É recente a incorporação dos métodos de comunicação por meio da voz traqueoesofágica e eletrolaríngea pelo SUS. Segundo a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), o SUS

oferece duas alternativas de reabilitação fonatória, a voz esofágica e a traqueoesofágica, ambas disponibilizadas no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). No entanto, não são todos os estabelecimentos habilitados para a execução do procedimento de colocação de prótese traqueoesofágica, além do seu alto custo. Com isso, em grande parte dos estabelecimentos de saúde do Brasil, o paciente laringectomizado total, usuário do SUS, quando tem algum acesso à reabilitação vocal, esta ocorre apenas por meio da voz esofágica.

Apesar dessas possibilidades de reabilitação, nem todo o laringectomizado total consegue desenvolver a voz esofágica ou aptidão para uma voz traqueoesofágica de qualidade. No intuito de resolver esse problema, a Portaria MS-SCTIE nº 39/18 torna pública a decisão de incorporar a laringe eletrônica para a reabilitação de pacientes submetidos à laringectomia total no âmbito do SUS, o que propicia ao paciente outra possibilidade de reabilitação e comunicação oral.

Recentemente, a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia publicou em seu site a carteira oficial de identificação do laringectomizado, a qual consiste na identificação do paciente, do hospital, do profissional responsável pela cirurgia, do fonoaudiólogo responsável, da data da cirurgia, do tipo sanguíneo e contém também uma breve explicação sobre a laringectomia total.

Essa é uma das novas ferramentas do fonoaudiólogo para dar acessibilidade ao laringectomizado total. No entanto, apesar da atuação do fonoaudiólogo na área da oncologia ter crescido significativamente, poucos são os profissionais no estado de Sergipe com especialização na área, o que acaba por limitar a oferta da reabilitação ao paciente oncológico. Assim, idealizou-se o projeto Fononcologia_SE/UFS.

Conhecendo o Fononcologia_SE/UFS

O início do delineamento do projeto ocorreu ainda em 2019 durante o módulo de Voz na Saúde do Adulto e Idoso, no qual os discentes, junto à docente responsável, idealizou uma campanha de conscientização do #JulhoVerde.

A campanha #JulhoVerde é promovida anualmente pela Associação de Câncer de Boca e Garganta (ACBG) em parceria com a Sociedade Brasileira de Cabeça e Pescoço. O objetivo da campanha é ampliar o diagnóstico precoce, por meio da conscientização dos fatores de risco evitáveis, sinais e sintomas. Assim, pretende-se diminuir o número de óbitos e mutilações graves que afetam as estruturas responsáveis pela comunicação oral, respiração, audição, respiração, deglutição, visão e cognição (ACBG, 2020).

Em Lagarto-SE, a ação do #JulhoVerde de 2019 mobilizou uma média de 30 discentes e atingiu um público-alvo de 250 pessoas. Foram realizadas palestras em Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuição de folders de orientação no Campus Lagarto e apresentações teatrais para a população lagartense.

A necessidade de promover ações de extensão para propiciar aos discentes informações a respeito da fononcologia propiciou a realização de parcerias com duas fonoaudiólogas importantes no estado. A Fga. Margareth Andrade, atuante no Hospital de Urgências de Sergipe, é a única fonoaudióloga contratada com experiência no tratamento fonoaudiológico no paciente oncológico, com o desenvolvimento de várias ações para promoção do atendimento fonoaudiológico, divulgação do serviço para equipe médica e multidisciplinar, além de ser a voluntária para a Associação de Câncer de Boca e Garganta (ACBG).

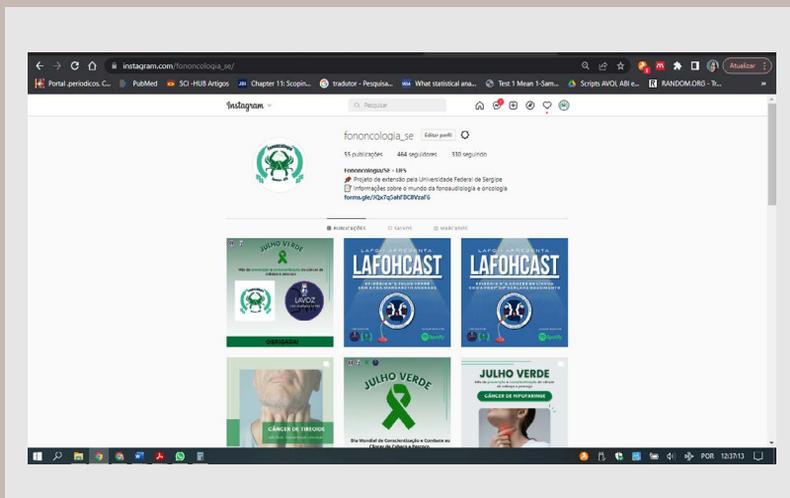
Outra parceria importante foi realizada com a Profa. Dra. Priscila Feliciano de Oliveira, docente do Curso de Fonoaudiologia da UFS – Campus São Cristóvão, que iniciou a promoção da Fononcologia na área de Audiologia para os discentes em Fonoaudiologia no estado de Sergipe. Seu projeto de extensão “Audiologia na Oncologia” foi iniciado no ano de 2012, em que foi instalado um serviço de Audiologia no Hospital de Urgências de Sergipe direcionado para pacientes em tratamento quimioterápico. Ao longo dos anos, foram realizados inúmeros atendimentos (média de 60 atendimentos/ano) e desenvolvidas ações voltadas para orientação para equipe multidisciplinar, reuniões clínicas, fortalecimento de equipe multidisciplinar e ações de promoção de saúde, como a “Oficina de Turbantes” para mulheres em tratamento oncológico.

Com toda a parceria estabelecida, o Projeto “*Fononcologia_SE*: pesquisa, extensão e humanização no atendimento fonoaudiológico do paciente oncológico” deveria iniciar no ano de 2020. Entretanto, em virtude da pandemia da COVID-19 e a necessidade do isolamento e distanciamento social, foi necessária a revisão de como seria iniciado o projeto. Foi resolvido que o projeto seria iniciado por meio da disseminação, em plataformas digitais, de conteúdos científicos, da divulgação do trabalho na fononcologia para membros da equipe multidisciplinar no estado, do contato com fonoaudiólogos sergipanos atuantes na área de Fononcologia, como também da oferta à comunidade sergipana do acesso a informações a respeito da atuação do fonoaudiólogo na oncologia, locais de atuação e profissionais capazes de auxiliar no processo de reabilitação oncológica.

Foi realizada a criação de um perfil na rede social Instagram (ver Figura 1) para o projeto (@fononcologia_se). A priori, compartilhou-se a atuação fonoaudiológica na oncologia, explanando-se sobre o

cuidado integral, prestado pelo fonoaudiólogo e demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, ao paciente oncológico durante todo o processo de tratamento.

Figura 1. Perfil em mídia social do Fonoecologia_SE/UFS



Fonte: Os autores.

Essas informações são de suma importância, tendo em vista que a maior demanda fonoaudiológica na área de oncologia se concentra no tratamento de tumores localizados na região de cabeça e pescoço, que podem envolver estruturas importantes como lábios, língua, bochechas, palato, faringe e laringe, que, conseqüentemente, podem alterar uma ou mais funções do sistema estomatognático como fala, voz, respiração, motricidade orofacial e cervical e a deglutição (ato de engolir saliva, alimentos ou medicamentos).

cirurgião de cabeça e pescoço, fisioterapeuta, odontólogo, assistente social, enfermeiro e nutricionista. Foram contabilizados 75 participantes, sendo sua maioria composta de estudantes de Fonoaudiologia dos cursos da UFS Campus Lagarto e São Cristóvão.

Em forma de parceria, o Fononcologia_SE/UFS participou da ação de doação de laringes eletrônicas pela ACBG, realizada pela Fga. Margareth Andrade, a laringectomizados totais sergipanos. Ao todo, oito pacientes foram contemplados pela doação e tiveram sua comunicação oral restabelecida.

A Fononcologia se encontra em divulgação no estado de Sergipe e o projeto continua em constante desenvolvimento. No ano de 2021, foram previstas ações para o #JulhoVerde de 2021, com palestras para os discentes, parcerias e a continuidade de divulgação do serviço fonoaudiológico para equipe multidisciplinar e laringectomizados sergipanos.

Conclusão

A Fononcologia é uma área da Fonoaudiologia que ainda necessita ser mais exposta aos discentes do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe. A extensão universitária, de forma remota devido à pandemia da COVID-19, promove um contato inicial dos discentes com a área, no entanto, é necessária sua continuação, tendo em vista a necessidade de um maior envolvimento da Fonoaudiologia sergipana com a equipe multidisciplinar oncológica.

Referências

ACBG BRASIL. **Relatório campanha nacional do julho verde 2020**. Disponível em: <https://acbgbrasil.org/wp-content/uploads/2020/11/Relatorio-Julho-Verde-2020-1.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2021.

ALGAVE, D. P.; MOURÃO, L. F. Qualidade de vida em laringectomizados totais: uma análise sobre diferentes instrumentos de avaliação. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 58–70, 2015.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Laringe eletrônica está disponível no SUS**. Disponível em: <http://conitec.gov.br/laringe-eletronica-esta-disponivel-no-sus>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 39, de 11 de setembro de 2018**. Torna pública a decisão de incorporar a laringe eletrônica para neoplasia maligna da laringe no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/sctie/2018/prt0039_12_09_2018.html. Acesso em: 12 set. 2022.

HEY, C. *et al.* Predictability of oral and laryngopharyngeal function for aspiration and limitation of oral intake in patients after surgery for head and neck cancer. **Anticancer Res.**, Athens, v. 33, n. 8, p. 3347-3353, 2013.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 26 mai. 2021.

LAZARUS C. L. *et al.* Tongue strength as a predictor of functional outcomes and quality of life after tongue cancer surgery. **Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.**, St Louis, v. 122, n. 6, p. 386-397, 2013.

NCCN – NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. **NCCN guidelines version 2**. 2020 Head and neck cancers. Disponível em:

https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf. Acesso em: 19 mai. 2021.

SANTOS, C. P. Atuação fonoaudiológica durante a radioterapia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Med. HUPE-UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 73-79, 2015.

HARALDSTAD, K. *et al.* A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Qual. Life Res.**, Oxford, v. 28, n. 10, p. 2641–2650, 2019

LANDIER, W. Ototoxicity and cancer therapy. **Cancer**, Philadelphia, v. 122, n. 11, p. 1647–1658, 2016.

BREGLIO, A. M. *et al.* Cisplatin is retained in the cochlea indefinitely following chemotherapy. **Nature Communications**., London, v. 8, n. 1, p. 1654, 2017.

MCALPINE, D.; JOHNSTONE, B. The ototoxic mechanism of cisplatin. **Hear. Res.**, Amsterdam, v. 47, n. 3, p. 191–203, 1990.

PINTO-GOUVEIA, J. *et al.* The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. **Clin. Psychol. Psychother.**, Chichester, v. 21, n. 4, p. 311–323, 2014.

LINDEN, W. *et al.* Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. **J. Affect. Disord.**, Amsterdam, v. 141, n. 2–3, p. 343–351, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL GRUPO WHOQOL. **Versão em português dos instrumentos de qualidade de vida desenvolvimento do WHOQOL – OMS (WHOQOL)**. Geneve: WHO, 1998.

VARTANIAN J. G. *et al.* Avaliação de sintomas depressivos em sobreviventes em longo prazo do câncer de cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 226-229, 2006.

SOBRE OS AUTORES

Ariane Damasceno Pellicani

Fonoaudióloga especialista em Voz. Mestre e doutora em Ciências Médicas, pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Professora Adjunto da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Lagarto.

Barbara Cristina da Silva Rosa

Especialista em Audiologia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Especialista em Gestão de Saúde. Mestrado e Doutorado, pela PUC-SP. Professora da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César

Graduada em Fonoaudiologia, pela Universidade Católica do Paraná. Especialista em Motricidade Orofacial e em Ativadores de Mudanças para os Curso da Saúde. Mestre e doutora em Ciências dos Distúrbios da Comunicação, pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Pós-Doutorado na Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Docente do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe.

Emerson de Santana Santos

Médico Geneticista. Especialista em Genética Médica pela Sociedade Brasileira de Genética Médica – SBGM. Mestre e doutorando em Ciências da Saúde, pela Universidade Federal de Sergipe. Professor Assistente da Universidade Federal de Sergipe – Campus de Lagarto.

Geциane Maria Xavier Torres

Graduação em Fonoaudiologia (UNEB). Especialista em Motricidade Orofacial (CFFa). Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde (UFS). Fonoaudióloga da Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto.

Geovana Soares

Travesti, bissexual, militante transfeminista e integrante da AMOSERTRANS.

Jessica Taylor

Sergipana natural de Brejo Grande, travesti, negra e militante. É presidente e fundadora da ONG Trans Unides na Luta pela Cidadania. Está à frente da Casa de Assistência a Pessoas com Aids Janaina Dutra e filiada ao PSOL.

Júlia Letícia Ferreira Santos

Fonoaudióloga formada pela Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto.

Karla Monique de Souza Nascimento

Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Sergipe. Pós-Graduanda no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde, pela Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto.

Kelly da Silva

Graduada em Fonoaudiologia, pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Mestre e doutora em Ciências, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, da Universidade de São Paulo. Professora efetiva do Departamento de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.

Linda Brasil

Sergipana, nascida em Santa Rosa de Lima, defensora dos Direitos Humanos e da Educação. Na UFS, Linda formou-se em Letras e, depois, tornou-se mestra em Educação. Lutadora incansável a favor dos direitos da população LGBTQIA+, da democracia, diversidade e igualdade social e de gênero. Fundadora da CasAmor, que presta assistência não só a pessoas LGBTQIA+, mas quaisquer que estejam em situação de vulnerabilidade social. Feminista, transfeminista, luta pela manutenção e ampliação dos direitos conquistados pela classe trabalhadora e pelo fim da exploração predatória do meio ambiente. Profissionalmente, também atua como cabeleireira e maquiadora, há mais de 20 anos. É filiada ao Partido Socialismo e Liberdade – PSOL desde 2015. Em 2016, foi candidata, pela primeira vez, como vereadora, obteve 2.308 votos e não foi eleita por causa da legenda, embora tenha alcançado mais votos que quatro vereadores eleitos. Em 2018, foi candidata à deputada estadual, conquistando a confiança de 10.107 eleitoras e eleitores, sendo votada em todos os 75 municípios do Estado. Em 2020, foi a 1ª mulher trans eleita vereadora e a mais votada dentre todas candidatas e todos candidatos em Aracaju: um marco histórico em Sergipe.

Margareth Souza Andrade

Graduada em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal de Sergipe. Especialista em Oncologia, pelo A. C. Camargo Câncer Center. Fonoaudióloga responsável pelo ambulatório de Fonoaudiologia e pela Oncologia do Hospital de Urgência de Sergipe. Coordenadora voluntária do Grupo de Acolhimento aos Laringectomizados Totais – GAL/SE.

Mirelles Santos

Graduada em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. Especialista em Autismo pela FACIBA.

Nathália Monteiro Santos

Graduada em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal de Sergipe. Mestra em Ciências Aplicadas à Saúde, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da UFS. Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFS.

Pablo Jordão Alcântara Cruz

Graduado em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal de Sergipe, Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da UFS. Doutorando em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFS.

Priscila Feliciano de Oliveira

Doutora em Ciências da Saúde, pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Mestre em Fonoaudiologia, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Especialista em Audiologia, pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia; Fonoaudiologia Hospitalar, pelo Centro Universitário São Camilo-SP; Administração Hospitalar, pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP-SP). Coordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Audiologia na Oncologia da Universidade Federal de Sergipe.

Raphaela Barroso Guedes-Granzotti

Fonoaudióloga com Mestrado e Doutorado em Neurociências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Linguagem pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CRFa) Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde.

Rodrigo Dornelas

Graduado em Fonoaudiologia, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestre em Ciências da Saúde, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. Doutor em Ciências da Comunicação, pelo Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professor do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Tatiane Lisboa de Souza

Graduada em Fonoaudiologia, pela Universidade Federação de Sergipe, Campos Lagarto. Cursando Especialização em Fonoaudiologia Forense, na Universidade Estácio de Sá, e Aperfeiçoamento em Dispositivos Eletrônicos de Audição, no Instituto de Estudos Avançados de Audição (IEAA).

