

Ana Rita Gonçalves Vilar dos Santos

Conhecimento da intervenção dos Terapeutas da Fala analisado por estudantes das áreas da saúde

**Projecto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, área
de Motricidade Orofacial e Deglutição**

Orientadora: Professora Margarida Grilo, Mestre, Terapeuta da Fala

Co-orientadora: Professora Tânia Dias, Mestre, Terapeuta da Fala

Fevereiro, 2016

Ana Rita Gonçalves Vilar dos Santos

Conhecimento da intervenção dos Terapeutas da Fala analisado por estudantes das áreas da saúde

**Projecto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, área
de Motricidade Orofacial e Deglutição**

Orientadora: Professora Margarida Grilo, Mestre, Terapeuta da Fala

Co-orientadora: Professora Tânia Dias, Mestre, Terapeuta da Fala

Júri:

Presidente: Professora Doutora Isabel Maria da Silva Franco Desmet

Professor Coordenador Principal Convidado da Escola Superior de Saúde do
Alcoitão

Vogais: Mestre Ana Margarida Nogueira Leitão Lima Grilo

Professor Coordenador Equiparado da Escola Superior de Saúde do Alcoitão

Professora Doutora Marisa Lobo Lousada

Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde do Alcoitão

Fevereiro, 2016

Título: Conhecimento da intervenção dos Terapeutas da Fala analisado por estudantes das áreas de saúde.

Resumo

Objetivos: Este estudo tem como objetivos caracterizar e comparar o conhecimento que os estudantes do ensino superior das áreas de saúde têm sobre a atuação do Terapeuta da Fala na motricidade orofacial e na deglutição. **Métodos:** A amostra foi constituída por 4 grupos: Saúde Oral, Reabilitação, Medicina e Enfermagem. O instrumento de recolha dos dados consistiu num questionário on-line composto por questões de caracterização sociodemográfica e de conhecimento das áreas de atuação do Terapeuta da Fala. **Resultados:** O grupo de Reabilitação revelou maior congruência acerca da integração do Terapeuta da Fala. As áreas de neonatologia e queimados, foram as duas áreas distinguidas como tendo o menor conhecimento pelos grupos em estudo. O encaminhamento institucional e as vias de contacto foram as que mostraram maior número de respostas. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de saúde oral e reabilitação. No grupo da saúde oral essas diferenças são relativas à questão das maloclusões dentárias com alterações musculares e funcionais, e no grupo reabilitação as diferenças são respeitantes à questão das diferentes etapas e/ou entre as etapas da dinâmica deglutição. **Conclusão:** os grupos em estudo tem ainda poucos conhecimentos sobre as diversas áreas de atuação do Terapeuta da Fala. Pelo que se destaca a necessidade de desenvolvimento de campanhas de sensibilização sobre as diversas áreas de intervenção bem como fomentar o conhecimento da profissão no período de formação dos estudantes dos presentes cursos.

Palavras-chave: Motricidade Orofacial, Deglutição, Intervenção, Áreas de saúde, Estudantes de Saúde.

Abstract

Purpose: The aims of this study are to characterize and compare the knowledge of students in different degrees have on the performance of speech therapist in orofacial motricity and swallowing. **Methods:** the sample was made up of 4 groups: oral health, rehabilitation, medicine and nursing. It was placed an online questionnaire through google docs' platform related to socio-demographic characterization and related to the knowledge in the several areas of speech therapist actuation. **Results:** The rehabilitation group showed greater

congruence between groups on the integration of Speech Therapist. On the other hand the neonatology and burned areas were the two areas assigned with the slightest knowledge at the study groups. The academics routes and personal contact were the ones that showed greater number of responses. Have been seen statistically differences between the oral health and rehabilitation groups. On the oral health group that differences are related with the dental malocclusions with muscle and functional dysfunctions and on the rehabilitation group the differences are referents to the question in different stages and/or between steps of the dynamic swallowing. **Conclusion:** The studied groups have not yet the knowledge on several areas of the speech therapist. It is necessary to realize awareness campaigns on the various policy areas as well as foster the knowledge of speech therapy profession during the training of the students in those degrees.

Keywords: Orofacial Motricity, Swallowing, Speech Therapy, Intervention, Health Areas.

Introdução

Os terapeutas da fala (TF) são os profissionais de saúde com as qualificações necessárias para avaliar, diagnosticar e traçar um plano de intervenção em indivíduos com problemas de comunicação, linguagem oral, linguagem escrita, articulação, fluência, voz, deglutição e motricidade orofacial^{1,2}. No presente trabalho apenas versaremos as áreas da motricidade orofacial e deglutição, uma vez que o estudo está direcionado para analisar o conhecimento de futuros profissionais de saúde [medicina (MED), medicina dentária (MD), enfermagem (ENF), fisioterapia (FT), terapia ocupacional (TO), prótese dentária (PD) e higiene oral (HO)] acerca da atuação do TF na motricidade orofacial e deglutição.

A deglutição é uma das funções vitais ao ser humano e apresenta-se como a função responsável por transportar o alimento da cavidade oral até ao estômago, tendo como objetivo iniciar a digestão no trato gastrointestinal, sendo esta uma ação motora automática^{3,4}.

Existem vários estudos que evidenciam a importância da atuação de equipa multidisciplinar aquando da avaliação do funcionamento da deglutição, em particular, nas situações de disfagia tendo como pressuposto que nenhuma área profissional pode por si só avaliar ao pormenor todas as fases da deglutição. Arguem ainda que a integração do TF na equipa, onde devem igualmente constar TO, ENF, FT entre outros, é uma mais-valia para alcançar o sucesso do tratamento^{5,6,7,8}.

A motricidade orofacial é a área de intervenção do TF responsável pela investigação, prevenção, avaliação e diagnóstico das alterações de estruturas e/ou funções relacionadas com as estruturas orofaciais e cervicais respeitantes ao sistema estomatognático⁹. As alterações anatómicas e/ou funcionais do sistema sensorio motor oral repercutem-se diretamente em alterações na fala, na mastigação e na deglutição, podendo ainda envolver alterações noutras funções do sistema estomatognático^{4,10,11,12,13}.

O trabalho em equipas de saúde decorre da necessidade de atendimento às problemáticas nas áreas de saúde humana, visto que na maioria das vezes os problemas não podem ser atendidos por uma única especialidade, nem individualmente^{14,15}. Existem vários autores^{15,16} que argumentam que o trabalho em equipa não tenciona desacreditar as especificidades de cada trabalho, antes pelo contrário. todas essas especificidades devem ser partilhadas e as diferenças técnicas devem ser compreendidas por todos para serem facilitadoras da divisão do trabalho, sempre com o objetivo da promoção e qualidade dos serviços prestados.

Para que se consiga um trabalho de equipa eficiente é necessário que se desenvolvam um conjunto de competências, salientando as seguintes: aprender a viver em conjunto, a conviver, aprender a questionar o próprio conhecimento, aprender a aprender com o outro. Não menos importante é também essencial investir no trabalho de auto-conhecimento e na auto-estima¹⁷.

Características como a colaboração e a cooperação na interação dos intervenientes, bem como a articulação e interdependência das suas ações e projetos, são indispensáveis nas equipas que têm um objetivo comum^{18,19}.

Uma vez que no presente estudo foram considerados vários cursos de saúde de diferentes estabelecimentos do ensino superior, considerou-se importante realizar uma pesquisa relativamente às competências que são expectáveis que os alunos apresentem no final das suas formações académicas bem como uma pesquisa sobre os seus planos de estudos. Entre os vários cursos e estabelecimentos do ensino superior selecionados para o estudo constatou-se que apenas divergem entre eles na sensibilização em fomentar a participação em estudos de investigação para a promoção do desenvolvimento científico da profissão. Relativamente aos planos de estudo analisados foi possível verificar que à exceção do curso de medicina da universidade do Algarve (em que a formação tem apenas uma duração de 4 anos uma vez que só admite alunos que já tenham uma licenciatura), todos os outros cursos em estudo partilham do mesmo período de formação e as áreas lecionadas são também as mesmas apenas divergindo na sua organização pelos anos de formação²⁰.

De acordo com as normativas do Sistema Nacional de Saúde em relação à Terapia da Fala, é defendido²¹ que na sua grande maioria as equipas de medicina física e reabilitação incluem um núcleo básico de profissionais e outros intervenientes, dos quais fazem parte FT, TO, ENF, TF, entre outros, para realizar o tratamento de incapacidades físicas originadas por indivíduos com traumatismos, problemas neurológicos, doenças e síndromes de compressão nervosa, situações agudas e crónicas, patologias musculoesqueléticas, perturbações cardiovasculares, patologias respiratórias, obesidade, patologias metabólicas, patologias das vias urinárias, patologias do aparelho gastrointestinal, disfunção sexual, doenças infecciosas e imunológicas, doença oncológica e problemas relacionados com a idade. A intervenção realizada pela equipa de reabilitação atua desde a fase aguda e pós-aguda, a situações de manutenção em condições estáveis, incapacitantes crónicas e em condições de deterioração progressiva. O atendimento desta equipa pode ocorrer em infra-estruturas de cuidados agudos, centros de reabilitação especializados, serviço de reabilitação hospitalar, contextos comunitários e em consultas especializadas

independentes²¹. O Ministério da Saúde²² realizou um despacho onde salienta a importância da formação dos profissionais de saúde não incidir apenas em modelos estáticos e clássicos mas sim, que esta formação possa passar pelo desenvolvimento de competências e capacidades para o exercício das profissões, fomentando o desempenho e decisão clínica, promovendo assim melhorias significativas na qualidade e eficiência na prestação de cuidados.

O questionário entende-se como uma técnica de investigação através da qual um conjunto significativo de questões apresentadas por escrito à população com as quais se pretende obter o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas e situações vivenciadas da população em estudo^{23,24}. Os questionários são atualmente dos instrumentos de pesquisa mais utilizados em variadíssimas áreas como é o caso das ciências sociais, economia, educação e administração²⁵. Para que esta técnica possa cumprir os objetivos, o questionário deve ser construído com linguagem simples, direta e não ambígua^{23,24}. De referir, que a diversidade da aplicabilidade do questionário varia em função da sua natureza, das características dos prestadores de informações, dos recursos disponíveis para a investigação ou das características específicas da própria investigação²⁵. Vários estudos²⁶ defendem que é cada vez mais usual a utilização de questionários através de plataformas *online* devido à sua rapidez na resposta e pelo facto de serem menos dispendiosas. Embora os mesmos autores argumentem que o acesso à internet chega já a uma vasta população, referem por outro lado que há ainda uma percentagem de população que não tem o acesso tão facilitado a este meio. Assim, é importante ter em consideração a população que se pretende estudar quando se decide a utilização de questionários *online*.

De acordo com a pesquisa bibliográfica realizada foi possível constatar que são escassos os estudos existentes acerca desta temática, quer em Portugal quer nos outros países. Em Portugal os estudos encontrados estão relacionados com a perceção e satisfação dos médicos dentistas e médicos de família em relação aos casos encaminhados e se encaminham para os terapeutas da fala^{27,28,29}. Nos estudos respeitantes aos médicos dentistas foi utilizado como instrumento de recolha o questionário tendo como objetivos (i) identificar a importância do trabalho em equipa entre os TF e os MD, (ii) identificar qual o conhecimento dos últimos relativamente à atuação do TF, (iii) verificar em que situações estes especialistas efectuem encaminhamento para os TF e (iv) a satisfação que obtém desse mesmo encaminhamento. De salientar que a amostra nestes estudos foi considerada pequena, 13 MD no artigo realizado no distrito de Lisboa e 27 MD no distrito do Porto. As conclusões de ambos os artigos^{27,28} foram também semelhantes, e revelaram que é ainda necessário trabalhar na promoção desta parceria para aumentar o número de

encaminhamentos para esta valência, sensibilizar e transmitir o papel fundamental do TF em algumas áreas de intervenção, tornando assim o papel do TF mais ativo quando se fala em trabalho de equipa. O artigo sobre a perceção dos médicos de família em relação à intervenção dos TF em muito se assemelha aos dois artigos que acabaram de ser apresentados. Partilham alguns objetivos, identificar o conhecimento dos médicos de família sobre as áreas de intervenção dos TF, qual o encaminhamento que realizam para os TF, a importância da integração dos TF nas equipas multidisciplinares e identificar a importância que os médicos de família atribuem à área de Terapia da Fala e sua intervenção. Foi igualmente realizado recorrendo à aplicação de questionários a 21 médicos de família do distrito do Porto. Este estudo concluiu que as áreas menos conhecidas pelos médicos de família são motricidade orofacial, deglutição e neonatologia, e que o mesmo se reflecte no número de encaminhamentos para a Terapia da Fala, na importância que estes profissionais de saúde atribuem à Terapia da Fala e a opinião sobre a profissão de TF. Assim, este estudo reforça o que já foi descrito nos estudos anteriores, é necessário que os TF continuem a trabalhar na sensibilização da importância da sua intervenção junto dos médicos de Família bem como a necessidade de existirem mais trabalhos de evidência científica na nossa profissão. Na literatura internacional foi encontrado um artigo onde foi abordado o conhecimento sobre a intervenção dos próprios TF na área de queimados da face e do pescoço. Com o objetivo de saber o conhecimento e benefícios da atuação terapêutica na reabilitação em queimados da face e do pescoço bem como a procura dessa reabilitação, foi aplicado um questionário a 41 terapeutas da fala que exerciam nos mais diversos contextos. Concluiu-se que neste estudo que 38 dos 41 profissionais nunca tinham tido contacto com esta realidade mas que tinham conhecimento sobre a importância desta intervenção³⁰. Num estudo acerca da importância de um melhor conhecimento entre os TF e os ENF em prole de uma melhor intervenção nos casos de disfagia³¹ participaram 130 ENF, que responderam a um questionário com o intuito de descrever como é a intervenção destes profissionais perante alterações da deglutição. Com este estudo conclui-se que os ENF consideram, na sua maioria, que o TF é o profissional responsável pela reabilitação dos pacientes com alterações da deglutição e demonstram ter conhecimento adequado sobre possíveis doenças que podem conduzir às alterações da deglutição³¹. Embora não tenha sido realizado com os mesmos objetivos que o presente estudo ou dos estudos supracitados, é deveras importante referir um estudo realizado em Portugal que versa a intervenção do TF no âmbito da neonatologia. O mesmo defende que o trabalho do TF nas unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN) é ainda uma realidade pouco conhecida, quer para outros profissionais de saúde, quer para os próprios

TF que trabalham com crianças recém-nascidas de pré-termo (RNPT). O estudo aborda a necessidade de se investir neste tema, conseguindo assim melhores condições de atendimento a estes bebês, favorecendo o seu normal desenvolvimento e prevenindo futuras complicações que caso não sejam controladas poderão condicionar as suas vidas e de quem com eles vive³².

O presente estudo tem como objetivos: (i) caracterizar qual o conhecimento que os estudantes do ensino superior (público e privado) de Portugal Continental têm sobre a atuação do TF na motricidade orofacial e na deglutição; (ii) comparar o conhecimento de cada um dos grupos de estudantes acerca das áreas de atuação do TF.

Métodos

Desenho de investigação

O presente estudo é descritivo uma vez que tem por base descrever o conhecimento dos cursos em estudo sobre a intervenção do TF nas áreas de motricidade orofacial e deglutição e comparativo pois pretende-se comparar o grau de conhecimento entre cursos. No que concerne ao tipo de estudo o mesmo é quantitativo, pois irão ser quantificados os dados relativos ao conhecimento dos estudantes dos vários cursos e transversal uma vez que o questionário irá ser aplicado num único momento no tempo^{33,34}.

Participantes

Os critérios de inclusão utilizados foram: serem alunos dos cursos de ENF, MED, MD, PD, HO, TO e FT em qualquer estabelecimento do ensino superior em Portugal Continental. Nesta investigação participaram 107 estudantes agrupados em 4 subgrupos segundo as funcionalidades de cada curso. Os subgrupos são (i) saúde oral (composto por estudantes de MD, PD e HO (n=45), (ii) reabilitação (composto por estudantes de FT e TO (n=16), (iii) MED (n=26) e (iv) ENF (n=20).

Na tabela 1 é visível a caracterização sociodemográfica da amostra em estudo relativamente ao sexo, ao curso que frequenta e se tem outra formação académica. Assim, podemos verificar que dos 45 participantes do grupo saúde oral, 39 são do sexo feminino e 6 do sexo masculino, em que 24 são do curso de MD, 10 do curso de PD e 11 do curso HO. Dos 45 participantes 10 já frequentaram outro curso. No grupo Reabilitação todos os 16 participantes pertencem ao sexo feminino, 10 pertencem ao curso de FT e 6 ao curso de

TO, e apenas 1 já tem outra formação académica. O grupo de MED é composto por 26 indivíduos, sendo 20 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, 15 responderam já ter outra formação académica. Por fim, o grupo de ENF é composto por 20 indivíduos, existindo apenas 1 do sexo masculino e nenhum tem outra formação académica de nível superior.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra

		Grupos				Total
		Saúde Oral	Reabilitação	Medicina	Enfermagem	
Sexo	Feminino	39	16	20	19	94
	Masculino	6	0	6	1	13
Qual o curso?	Medicina Dentária	24	0	0	0	24
	Fisioterapia	0	10	0	0	10
	Terapia Ocupacional	0	6	0	0	6
	Prótese Dentária	10	0	0	0	10
	Enfermagem	0	0	0	20	20
	Medicina	0	0	26	0	26
	Higiene Oral	11	0	0	0	11
	Tem alguma outra formação académica de nível superior?	Sim	10	1	15	0
	Não respondeu	1	0	0	0	1

Analisando a tabela 2 conseguimos averiguar qual o ano curricular em que cada um dos grupos obteve mais respostas ao questionário.

Tabela 2 – Ano letivo de formação de cada um dos grupos

		Grupos				Total
		Saúde Oral	Reabilitação	Medicina	Enfermagem	
Qual o ano de formação que frequenta no ano letivo 2014/2015?	1º	9	1	11	5	26
	2º	6	5	6	8	25
	3º	10	2	1	6	19
	4º	14	8	6	1	29
	5º	5	0	1	0	6
	6º	1	0	1	0	2
Total		45	16	26	20	107

É possível verificar que no grupo da Saúde Oral e no grupo de Reabilitação o maior número de respostas situa-se no 4º ano de formação académica, 14 e 8, respetivamente. Já no grupo MED o maior número de respostas obteve-se de alunos que frequentam o 1º ano de formação académica (11) e por fim no grupo ENF a maior afluência de respostas situa-se no 2º ano de formação académica (8). De referir que uma vez que a duração da formação dos cursos que pertencem ao grupo reabilitação tem a duração de 4 anos as respostas deste grupo foram conseguidas de alunos finalistas em comparação com os restantes grupos.

Instrumentos

O instrumento de recolha de dados do presente estudo foi um questionário *online*, desenvolvido com base na pesquisa bibliográfica sobre a construção do mesmo, tipos de escalas, vantagens e desvantagens de questões abertas ou fechadas^{33,35} (Apêndice I). No presente caso na população a que se propõe a investigação, estudantes do ensino superior, é esperado que os mesmos tenham o mínimo conhecimento sobre a utilização deste tipo tecnologias e o acesso à internet acaba por estar garantido nem que seja pelo acesso através da escola. Não existindo nenhum questionário que conseguisse dar resposta aos objetivos traçados a autora do estudo desenvolveu um questionário para o efeito, apesar de não ser um instrumento validado. Tomando em consideração que o presente estudo é quantitativo optou-se por codificar previamente as questões do questionário, sendo as mesmas de escolha fechada, das quais os participantes teriam que selecionar uma das opções de resposta. O questionário está dividido em duas partes, a primeira parte é composta por questões relativas à caracterização sociodemográfica da amostra com o objetivo de caracterizar os participantes em estudo relativamente à idade, sexo, estabelecimento do ensino superior que frequenta, se o mesmo é público ou privado, qual o curso que frequenta e respetivo ano de formação, a duração da formação, se já tinha outra formação e se já tinha exercido alguma profissão. Numa segunda parte o questionário está direcionado para questões relacionadas com o conhecimento dos participantes sobre as áreas em estudo, para estas questões foi utilizada uma escala de Likert que foi definida com 5 graus, com a seguinte codificação: não conheço (1), conheço pouco (2), conheço (3), conheço bem (4) e conheço muito bem (5). Também foram construídas questões relacionadas com o encaminhamento de pacientes para terapia da fala oriundos de profissionais de outras áreas e na integração do TF nas mais diversas equipas de saúde.

Procedimentos

O questionário foi elaborado pela autora após pesquisa bibliográfica no desígnio das áreas da motricidade orofacial e deglutição, tendo como objetivo delinear os domínios a serem incluídos e as questões mais adequadas.

No final da construção do questionário foi realizado um pré-teste³⁵ a nove estudantes dos cursos em estudo com características semelhantes à população em estudo mas não pertencentes à amostra. O pré-teste foi efetuado com o intuito de verificar possíveis incongruências, complexidade de questões, ambiguidade, perguntas supérfluas e morosidade no tempo de resposta³⁵. Depois de analisados os comentários ao pré-teste procedeu-se às alterações propostas retificando-se assim as falhas assinaladas e concluindo posteriormente a redação do questionário.

A recolha da amostra decorreu entre Dezembro de 2014 e Fevereiro de 2015. No presente estudo optou-se por recorrer ao método de aplicação através da internet, disponibilizando o questionário numa página da internet. Nestes casos os participantes são informados sobre a página do questionário na internet através de um *e-mail*, carta ou anúncio na internet. Para que o participante respondesse ao questionário apenas teria que aceder através do respectivo *link* (<http://goo.gl/forms/x9mNpy8bZ2>), ler o pequeno texto explicativo do estudo, responder às questões colocadas e finalizar clicando num botão que enviava as respostas para o autor da pesquisa.

Assim, a recolha dos dados foi feita através do questionário elaborado que foi disponibilizado *online* através da plataforma do Google denominada Google Docs. A autora partilhou o *link* do questionário em diversas páginas do facebook pertencentes a associações de estudantes, estabelecimentos do ensino superior, ou grupos fechados relacionados com os cursos em estudo. A partilha do *link* foi feita em paralelo com um breve texto explicativo do que se pretendia com este estudo. As respostas dos participantes foram sendo automaticamente guardadas numa folha que a própria plataforma disponibilizava sem ficar registada qualquer informação que identificasse o participante, apenas ficava registado a hora, a data e as respostas dadas. Tomando em consideração que a recolha da amostra foi feita via *online* não foi possível entregar em mão a carta de consentimento informado, assim a autora procedeu à pesquisa para perceber como se viabiliza a utilização do consentimento informado quando em formato *online*. Foi então colocado no final do questionário um pequeno texto a garantir a confidencialidade dos dados juntamente com um pedido de autorização para a utilização dos dados recolhidos para fins académicos e científicos, de referir que esta questão era de carácter obrigatório de resposta. Assim os participantes puderam aceitar a participação ou negar a mesma.

Forma de tratamento de dados

Para a análise dos dados recolhidos recorreu-se ao programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20, onde numa primeira fase foi criada uma base de dados com todas as variáveis em estudo e posteriormente procedeu-se a uma análise estatística descritiva e inferencial. Na análise descritiva recorreu-se à análise de frequências, percentagens e médias da amostra em estudo e na análise inferencial recorreu-se ao teste não paramétrico Kruskal-Wallis para comparar o conhecimento das áreas em estudo em confronto com os vários cursos em estudo. O recurso a um teste não paramétrico é justificado pela ausência de normalidade das variáveis em estudo³⁶.

Resultados

Através da tabela 3 conseguimos facilmente observar quais as equipas em que os 4 grupos consideram uma mais-valia a integração de um TF. Assim, verifica-se que o grupo da Saúde Oral considera mais necessário a integração de um TF na equipa de medicina física e reabilitação com 34 respostas e logo de seguida na equipa de saúde oral com 31 respostas, por sua vez as equipas com menos respostas foram as equipas de queimados e neonatologia, ambas com 13 respostas. O grupo Reabilitação considerou mais importante a integração de um TF na equipa de Medicina Física e Reabilitação com 11 respostas obtidas e a equipa onde menos consideraram importante a integração do TF foi a equipa de queimados com 3 respostas. Já o grupo de Medicina considerou a equipa de medicina física e de reabilitação, com 23 respostas, como a mais importante para a integração de um TF e como menos importante a equipa de neonatologia com 8 respostas. Por fim, o grupo de Enfermagem considerou importante a integração do TF na equipa de Medicina Física e Reabilitação com 17 respostas positivas e à semelhança do que se verificou com o grupo de Saúde Oral consideraram a integração do TF nas equipas de neonatologia e queimados como menos relevantes, apenas com 2 respostas cada.

Tabela 3 – Integração do Terapeuta da Fala nas várias equipas de saúde

		Grupos				Total
		Saúde Oral	Reabilitação	Medicina	Enfermagem	
Equipa de Saúde Oral	Sim	31	10	16	8	65
Equipa de Medicina Física e Reabilitação	Sim	34	11	23	17	85
Equipa de Neonatologia	Sim	13	5	8	2	28
Equipa de Queimados	Sim	13	3	10	2	28
Equipa de Saúde Educativa	Sim	22	7	13	11	53
Sem opinião	Sim	2	1	1	0	4

Em relação às hipóteses de encaminhamento, podemos a partir da tabela 4, verificar quais as mais seleccionadas entre os 4 grupos. Os grupos de Saúde Oral, MED e ENF concentraram a maioria das suas respostas no encaminhamento de casos para instituições que tenham Terapia da Fala, 23, 16 e 12 respostas respectivamente. No grupo de Reabilitação 12 participantes responderam que encaminhariam os casos para um TF conhecido.

Tabela 4 – Hipóteses de encaminhamentos de casos

		Grupos				Total
		Saúde Oral	Reabilitação	Medicina	Enfermagem	
Encaminhamento para Instituição com TF	Sim	23	10	16	12	61
	Tipo de Patologia	0	0	1	0	1
Encaminhamento para TF conhecido	Sim	13	12	7	6	38
	Tipo de Patologia	0	0	1	0	1
Encaminhamento para APTF	Sim	7	0	3	4	14
	Tipo de Patologia	0	0	1	0	1
Encaminhamento - não sei	Sim	9	2	8	3	22
	Tipo de Patologia	0	0	1	0	1
	Tipo de Patologia	0	0	1	0	1

Com a análise da tabela 5 pode-se perceber que os participantes dos 4 grupos já tiveram contacto com Terapia da Fala e qual a origem desse contacto. No grupo de Saúde Oral só 23 dos 45 participantes admitiram já ter tido contacto com a Terapia da Fala, dos quais 11 foram através da via académica, 13 através de via pessoal e 2 através de via familiar. Dos 16 participantes pertencentes ao grupo reabilitação, só 13 já tiveram contacto com a Terapia da Fala, 2 admitiram já ter tido contacto com a Terapia da Fala através da via familiar, 3 através da via pessoal e 12 através da via académica. De MED apenas 10 responderam que já tinham tido contacto com Terapia da Fala, 5 através de via académica, 6 através de via pessoal e 1 através de via familiar. Por fim, no grupo de ENF 10 responderam já ter tido contacto com Terapia da Fala, dos quais 6 via académica, 3 via pessoal e 1 via familiar. De salientar que o número total da amostra por grupo que teve contacto não corresponde ao número exato de respostas obtidas uma vez que alguns participantes seleccionaram mais que uma via de contacto.

Tabela 5 – Vias de contacto com Terapia da Fala

		Grupos				Total
		Saúde Oral	Reabilitação	Medicina	Enfermagem	
Contacto Via Académica	Sim	11	12	5	6	34
Contacto Via Pessoal	Sim	13	3	6	3	25
Contacto Via Familiar	Sim	2	2	1	1	6
Não teve contacto	Sim	22	3	16	10	51

Os resultados apresentados na tabela 6 indicam que apenas nas questões “Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala nas maloclusões dentárias com alterações musculares e funcionais” e “Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala em sujeitos com alterações nas diferentes etapas e/ou entre as etapas da dinâmica da deglutição” existem diferenças significativas para um $p=0.05$. Assim, e à exceção destas duas questões, pode-se concluir que independentemente das características

de cada um dos restantes grupos e das suas diversidades o seu conhecimento sobre as áreas de intervenção do TF não é díspar entre grupos.

Tabela 6 – Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala:

	P
Em sujeitos com disfunção temporomandibular e consequentemente alterações na musculatura mastigatória e/ou articulação temporomandibular?	,095
Nas maloclusões dentárias com alterações musculares e funcionais?	,007
Em sujeitos com alterações respiratórias?	,770
Adequação das estruturas e funções do sistema estomatognático: em sujeitos com apneia obstrutiva do sono e roncopatia?	,418
Ao nível da alimentação, hábitos orais, sensibilidade, articulação verbal, ressonância, audição e linguagem em sujeitos portadores de fendas palatinas?	,402
Através da reabilitação miofuncional ou adaptações funcionais viabilizando o sistema estomatognático em sujeitos com traumas da face e do pescoço?	,641
Na reabilitação das sequelas funcionais do sistema estomatognático e do aparelho fonador, em sujeitos com queimaduras da face e do pescoço?	,166
Na estética da face, na relação entre o uso da musculatura orofacial e a formação de rugas de expressão?	,323
Na adequação da função de alimentação, desenvolvimento neurosensoriomotor global e da comunicação em bebés prematuros?	,609
Em sujeitos com alterações nas diferentes etapas e/ou entre as etapas da dinâmica da deglutição?	,019

Mediante a existência de diferenças estatisticamente significativas foi realizado uma análise de comparações múltiplas para saber quais os grupos que originam estes resultados. Assim, através da análise da tabela 7, de comparações múltiplas, é possível verificar que o conhecimento do trabalho realizado pelo TF nas maloclusões dentárias com alterações musculares e funcionais difere no grupo de saúde oral comparativamente com os restantes grupos e para o conhecimento do trabalho realizado pelo TF em sujeitos com alterações nas diferentes etapas e/ou entre as etapas da dinâmica da deglutição verifica-se que o grupo da reabilitação, para um $p=0.05$, apresenta diferenças estatisticamente significativas em comparação com os restantes grupos.

Tabela 7 – Comparações múltiplas entre grupos relativos ao conhecimento das:

		Maloclusões dentárias com alterações musculares e funcionais	Alterações nas diferentes etapas e/ou entre as etapas da dinâmica da deglutição
Grupos		P	p
Saúde Oral	Reabilitação	,007	,006
	Medicina	,005	,477
	Enfermagem	,023	,924
Reabilitação	Saúde Oral	,007	,006
	Medicina	,748	,002
	Enfermagem	,573	,021
Medicina	Saúde Oral	,005	,477
	Reabilitação	,748	,002
	Enfermagem	,770	,499
Enfermagem	Saúde Oral	,023	,924
	Reabilitação	,573	,021
	Medicina	,770	,499

Discussão

Como foi possível verificar no capítulo Resultados, os quatro grupos são congruentes quanto à integração do TF na equipa de medicina física e reabilitação. Os resultados obtidos confirmam que profissionais que atuam no serviço de medicina física e reabilitação, desenvolvem uma dinâmica de atendimento pluridisciplinar e conhecimento das áreas de intervenção de cada membro da equipa²¹. Por sua vez, e ainda na mesma questão (tabela 3), foi também possível averiguar que mais uma vez os quatro grupos se coadunam na seleção das equipas onde consideram a integração do TF menos importante, são elas a equipa de queimados e de neonatologia. O mesmo vai de encontro com os poucos estudos encontrados na literatura sobre o trabalho do TF em ambas as áreas, que argumentam sobre a importância da divulgação do trabalho do TF nestas áreas para a sensibilização dos profissionais interessados nestas áreas^{30,32}. No caso da neonatologia é possível acrescentar que a escassez de oportunidades de acesso por parte dos TF às unidades de cuidados intensivos neonatais acaba por ser uma limitação à experiência ao desenvolvimento da sua prática clínica nesta área³².

Apenas as questões relacionadas com o conhecimento sobre o trabalho do TF nas maloclusões dentárias com alterações musculares e funcionais e em sujeitos com alterações nas diferentes etapas, e/ou entre as etapas da dinâmica da deglutição apresentaram

diferenças significativas, sendo que para ambas as questões as diferenças encontradas foram em grupos diferentes. Na primeira questão as diferenças encontradas estão relacionadas com o grupo de saúde oral e na segunda com o grupo de reabilitação.

Iremos primeiramente discutir os resultados referentes à questão das maloclusões dentárias com alterações musculares e funcionais, e posteriormente à questão dos sujeitos com alterações nas diferentes etapas e/ou entre as etapas da dinâmica da deglutição.

Para se conseguir um correto desenvolvimento e crescimento das estruturas dento faciais é necessário conseguir a integridade funcional e muscular do sistema estomatognático, só assim, trabalhando em harmonia, os indivíduos beneficiam de saúde em geral, uma vez que o sistema estomatognático está estreitamente relacionado com outros órgãos e funções do corpo. Assim, torna-se claro a importância de conhecer o sistema estomatognático e as funções exercidas pelo mesmo^{9,10}. É defendido que o trabalho de reabilitação deve ser feito em parceria com profissionais de outras áreas, entre eles os pertencentes ao grupo de saúde oral presentes neste estudo. A parceria destes profissionais (saúde oral e TF's) é de veras relevante na progressão do tratamento, uma vez que ambos ambicionam atingir o equilíbrio entre a forma e função, de modo a conseguir melhor qualidade de vida através da correção das alterações e alcançando a harmonia do sistema estomatognático, sendo este último um campo de trabalho comum para estes profissionais¹².

De seguida, tentaremos dar resposta aos resultados obtidos sobre o conhecimento do grupo de reabilitação face ao conhecimento da intervenção do TF em sujeitos com alterações nas diferentes etapas e/ou entre as etapas da dinâmica da deglutição. Quando na presença de alterações numa ou nas várias fases da deglutição, quer seja congénita ou adquirida, diz-se estar na presença de disfagia⁵. A disfagia pode ter na sua origem diversas condições patológicas, como é o caso dos acidentes vasculares cerebrais, distúrbios neurológicos, cancro da cabeça e do pescoço, pneumonia e demência^{7,8}. À semelhança de outras áreas também na disfagia é necessário um trabalho de equipa quer na avaliação quer na intervenção. Nenhuma área, por si só, consegue realizar a avaliação pormenorizada de todas as fases da deglutição, torna-se assim necessário a existência de coordenação entre os vários profissionais das diversas áreas para que seja possível alcançar os objetivos a curto prazo e conseguindo assim o sucesso no tratamento do indivíduo com disfagia. São várias as especialidades referidas como parte integrante de uma equipa multidisciplinar quando se fala em intervenção em casos de disfagia, no entanto, tomando em consideração que no presente estudo o grupo da reabilitação é constituído por TO's e FT's, apenas falaremos da importância dos mesmos nesta equipa. Os TO's têm como papel na equipa indicar os

instrumentos que podem auxiliar na alimentação quando existem dificuldades na mesma, por sua vez, os FT's ocupam-se do tratamento da fraqueza muscular generalizada, controlo e equilíbrio da cabeça e do tronco⁵. Assim, neste contexto justificam-se os resultados obtidos sobre o conhecimento destas duas áreas em relação ao trabalho do TF na intervenção do adulto e/ou criança com disfagia. Era esperado que para esta mesma questão o grupo de saúde oral apresentasse também diferenças estatisticamente significativas uma vez que é defendido na literatura a importância dada à intervenção do TF em parceria com estes profissionais, na adequação da deglutição atípica devido à interposição da língua presente nos casos de mordida aberta anterior e às alterações esqueléticas provocadas por maloclusões dentárias, reforçando a importância da reeducação da musculatura do sistema estomatognático e das suas funcionalidades^{10, 11,12,13}.

As questões relacionadas com as hipóteses de encaminhamento e vias de contacto presentes no questionário não puderam ser discutidas, uma vez que não foi encontrado suporte bibliográfico para o mesmo. Há sim, na literatura existente, vários artigos que estudam a existência ou não, de encaminhamentos de casos para TF's pelo desarranjo da forma e função respeitante ao sistema estomatognático. Também não foi encontrado nenhum artigo que justificasse os resultados para as diferentes vias de contacto dos participantes, no entanto, após a análise detalhada de todos os questionários é possível afirmar que quase todos os contactos com a terapia da fala mencionados foram conseguidos de modo indireto.

Conclusões/Limitações

Ao concluir o presente trabalho é possível verificar que ainda há um longo caminho a percorrer no sentido de promover e sensibilizar as outras especialidades de saúde para as diversas áreas de intervenção do TF, no sentido de conseguir atingir os objetivos traçados para os pacientes com a máxima eficácia.

O presente trabalho deparou-se com algumas limitações entre elas salientam-se a dimensão da amostra, não permitindo a generalização dos resultados; o facto do instrumento de recolha dos dados ter sido construído pela autora do estudo, salientando-se assim a fragilidade do mesmo, uma vez que é um instrumento não validado e o não controlo da variável “Qual o ano de formação que frequenta no ano letivo 2014/2015?”, assistindo-se a uma maior frequência de resposta obtidas de participantes que frequentavam os primeiros anos de formação.

As questões “Tem alguma outra formação académica de nível superior?” e “Qual o ano de formação que frequenta no ano letivo 2014/2015?” foram apenas tomadas em conta para a caracterização sociodemográfica, uma vez que não se verificaram diferenças significativas nos seus resultados que pudessem influenciar as respostas dos participantes quanto ao conhecimento das várias áreas de intervenção do TF. Tendo em conta esta lacuna no estudo não é possível concluir o que estará a falhar na aquisição de conhecimentos, uma vez que não se verificou diferenças entre as respostas de alunos que afirmaram ter tido aulas sobre as áreas de intervenção em terapia da fala e os alunos que declararam não ter tido informação sobre terapia da fala nas suas formações.

O facto de apenas as questões “Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala nas maloclusões dentárias com alterações musculares e funcionais?” e “Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala em sujeitos com alterações nas diferentes etapas e/ou entre as etapas da dinâmica da deglutição?” terem revelado diferenças estatisticamente significativas, juntamente com os dados recolhidos de que os alunos das áreas em estudo não dão importância à integração do TF nas áreas de queimados e neonatologia vem reforçar que é preciso continuar a investir na promoção e sensibilização dos outros profissionais de saúde para o trabalho realizado pelo TF. Foi também possível com estes resultados e com a escassa referência bibliográfica verificar que há a necessidade de se investir em estudos sobre estas áreas porque só assim será possível o trabalho do TF ser (re)conhecido e solicitado.

Constatou-se ainda que mesmo os participantes que tiveram na sua formação disciplinas relacionadas com terapia da fala não tinham conhecimento das áreas de intervenção apresentadas. Assim, talvez seja importante ter em consideração o período em que são apresentadas as temáticas, bem como rever a forma de leccionar os conteúdos e de como os alunos poderão tirar mais proveito destas aprendizagens ainda durante a sua formação, para que a mesma se traduza numa maior eficácia no trabalho de equipa aquando da entrada destes no mercado de trabalho. Ainda relativo ao mercado de trabalho, sugere-se a existência de um investimento por parte das instituições que gerem todos os serviços de saúde em formações no início da carreira profissional objectivando um melhor conhecimento entre áreas e profissionais.

Por fim, referir também que a ausência de suporte bibliográfico deve-se ao facto de os artigos existentes se direccionarem para profissionais já formados e com alguma experiência profissional, ao passo que o presente estudo foi realizado a alunos nas diversas áreas de saúde.

Com base nos resultados obtidos é possível propor a realização de campanhas de divulgação que auxiliem a promover um maior conhecimento sobre as várias áreas de intervenção do TF e da sua importância como membro integrante de uma equipa multidisciplinar ainda durante a formação académica.

Referências Bibliográficas

1. Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala (2015). O terapeuta da fala. Disponível em: <http://www.aptf.org/#!o-terapeuta-da-fala/c9m0>.
2. Moser C, Mackenzie J. Police statement: The specialist contribution of speech and language therapists along the care pathway for stroke survivors. Royal College of Speech and Language Therapists, 2007, 1-13.
3. Drozdz D, Costa C, Jesus P, Trindade M, Weiss G, Neto A, *et al.* Análise da fase faríngea da deglutição em portadores de tosse crónica. Int. Arch. Otorhinolaryngol., 2012, 16 (4): 502-508.
4. Marchesan I. Distúrbios da motricidade oral no idoso. In: Russo ICP editores. Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade. Rio de Janeiro: Ed. Revinter;1998. P. 83-100.
5. Freire AS, Dias JP. Videofluoroscopia na Detecção de Patologias da Deglutição [dissertação]. Barcarena: Universidade Atlântica; 2011.
6. Castro SM. O Envelhecimento Natural da Laringe: Disfagia – Uma Abordagem Multidisciplinar [dissertação]. Rio de Janeiro: EsSEx; 2008.
7. Luchesi KF, Kitamura S, Mourão LF. Dysphagia progression and swallowing management in Parkinson's disease: na observational study. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology 2015; 81 (1):24-30.
8. Iwamoto M, Higashibeppu N, Arioka Y, Nakaya Y. Swallowing rehabilitation with nutrition therapy improves clinical outcome in patients with dysphagia at an acute care hospital. The Journal of Medical Investigation 2014; 61:353-59.
9. Susanibar F, Dioses A, Castillo J. Evaluación de Motricidad Orofacial. In: Susanibar F, Marchesan I, Parra D, Dioses A, editores. Tratado de Evaluación de Motricidad Orofacial y áreas afines. 2ª ed. Madrid: EOS; s.d.. P. 25-27.
10. Brum EB. Abordagem Fonoaudiológica em Ortodontia [dissertação]. Ipatinga: Instituto de Ciências da Saúde Funorte/Soebrás; 2010.

11. Pereira CC, Felício CM. Os distúrbios miofuncionais orofaciais na literatura odontológica: revisão crítica. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial* 2005; 10 (4): 134-42.
12. Everton CA, Stella MCB, Eloisa LAG, Ikeda RPM. Inter-relação entre a odontologia e a fonoaudiologia na motricidade orofacial. *Revista CEFAC* 2006; 8 (3): 337-351.
13. Mezzomo CL, Machado PG, Pacheco AB, Gonçalves BFT, Hoffmann CF. As implicações da classe II de Angle e da desproporção esquelética tipo classe II no aspecto miofuncional. *Revista CEFAC* 2011; 13 (4): 728-34.
14. Silva LA, Santos JN, editors. *Concepções e Práticas do Trabalho de Equipas Multidisciplinares em Saúde. Atas do 2º Congresso Transformare; 2012 Março 19-20; Paris, França.*
15. Pinho MCG. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Ciências & Cognição*, 2006, 8: 68-87.
16. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública* 2001; 35 (1):103-9.
17. Costa SNVS. *Articulação entre Terapeutas da Fala e Docentes na área da Deficiência Auditiva [dissertação]. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde; 2011.*
18. Ciampone MHT, Peduzzi M. Trabalho em Equipe e Trabalho em Grupo no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2000 Dez; 53: 143-147.
19. Teixeira, JMP. *Representação Social da Equipa Multidisciplinar Perspectiva do Doente Oncológico [dissertação]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; 2011.*
20. Direcção-Geral do Ensino Superior. (s.d.) Ciclos de estudos. Disponível em:<http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt/Instituicoes/InstrucaoProcessos/CiclosEstudos/>.

21. Gutenbrunner C, Waurd AB, Chamberlain MA. Livro Branco de Medicina Física e de Reabilitação na Europa. Secção de Medicina Física e Reabilitação da Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) 2009; 31-37.
22. Ministério da Saúde. A Organização Interna e a Governação dos Hospitais 2010; 33-35.
23. Chaer G, Diniz RRP, Ribeiro EA. A técnica do questionário na pesquisa educacional. Revista Evidência 2011; 7: 251-266.
24. Gerhardt TE, Ramos ICA, Riquinho DL, Santos DL. Estrutura do projeto de pesquisa. In: Gerhardt TE, Silveira DT, editores. Métodos de Pesquisa. 1ª Ed. Rio Grande do Sul: Editora da UFRGS; 2009. P.68-69.
25. Vasconcellos L, Guedes LFA (s.d.). Área temática: Ensino de Administração.
26. Ekman A, Litton JE. New times, new needs; e-epidemiology. European Journal of Epidemiology 2007 Mai; 22:285-292.
27. Morgadinho P. O Conhecimento dos Especialistas na Área da Medicina Dentária Acerca do Papel do Terapeuta da Fala Junto da População em que Actuam [dissertação]. Barcarena: Universidade Atlântica; 2010.
28. Freitas SMPR. Percepção dos Médicos Dentistas em Relação à Intervenção dos Terapeutas da Fala [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Da Saúde; 2013.
29. Bessa CMM. Percepção dos Médicos de Família em relação ao papel de intervenção dos Terapeutas da Fala [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde; 2013.
30. Freitas VL, Souza LMB. A fonoaudiologia nas queimaduras de face e pescoço. Revista Brasileira em Promoção da Saúde 2005; 18(2):105-109.
31. Guedes LU, Vicente LCCV, Paula CM, Oliveira E, Andrade EA, Barcelos WCO. Conhecimento dos profissionais da enfermagem que assistem pacientes com alterações da deglutição em um Hospital Universitário de Belo Horizonte. Revista da Sociedade Brasileira Fonoaudiológica 2009; 14(3): 372-80.

32. Ramalho L. A Intervenção do Terapeuta da Fala no âmbito da Neonatologia. In: Peixoto V, Rocha J, editores. Metodologias de Intervenção em Terapia da Fala. Porto: edições Universidade Fernando Pessoa; 2009. P. 11-12.
33. Fortin MF. O processo de investigação: da concepção à realização. 1ª ed. Loures: Lusociência, 1999.
34. Hill MM, Hill A. Investigação por questionário. 2ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2002.
35. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 5ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003.
36. Marôco J. Testes Não Paramétricos para Amostras Independentes. In: Marôco J, editores. Análise Estatística: com o PASW Statistics (ex-SPSS). Pêro Pinheiro: ReportNumber; 2010. P. 331-46.

Apêndices

“Conhecimento da intervenção dos Terapeutas da Fala na motricidade orofacial (deglutição e fala) por parte de estudantes do ensino superior nas áreas de saúde”

Questionário sócio-demográfico

Este questionário diz respeito à recolha dos dados necessários à elaboração do estudo intitulado “Qual o conhecimento dos estudantes do ensino superior nas áreas de saúde, relativo à intervenção dos terapeutas da fala na motricidade orofacial (deglutição e fala)”, com vista à obtenção do grau de mestre em Terapia da Fala – área de motricidade orofacial e deglutição da Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

1. Idade: ____ anos

2. Sexo: Masculino Feminino

3. Frequenta que estabelecimento do Ensino Superior?

Público Privado

4. Qual o curso? _____

5. Qual o ano de formação que frequenta no ano letivo 2014/2015:

1° 2° 3° 4° 5° 6°

6. Qual a duração da sua formação:

≤ 3 anos

= 4 anos

> 4 anos

7. Durante a sua formação académica já foram ministradas temáticas sobre Terapia da Fala?

Sim Quais: _____

Não

8. Tem alguma outra formação académica de nível superior?

Sim Qual: _____

Não

9. Qual o grau académico que já detém?

10. Em caso afirmativo foram ministradas temáticas acerca da Terapia da Fala?

Sim Quais: _____

Não

11. Já exerceu alguma profissão?

Sim Durante quanto tempo? _____

Não Qual? _____

“Qual o conhecimento dos estudantes do ensino superior nas áreas de saúde, relativo à intervenção dos terapeutas da fala na motricidade orofacial (deglutição e fala).”

1. Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala nas maloclusões dentárias com alterações musculares e funcionais?

Não conheço

Conheço pouco

Conheço

Conheço bem

Conheço muito bem

2. Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala em sujeitos com alterações respiratórias?

Não conheço

Conheço pouco

Conheço

Conheço bem

Conheço muito bem

3. Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala na adequação das estruturas e funções do sistema estomatognático em sujeitos com apneia obstrutiva do sono e roncopatia?

Não conheço

Conheço pouco

Conheço

Conheço bem

Conheço muito bem

4. Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala ao nível da alimentação, hábitos orais, sensibilidade, articulação verbal, ressonância, audição e linguagem em sujeitos portadores de fendas palatinas?

Não conheço

Conheço pouco

Conheço

Conheço bem

Conheço muito bem

5. Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala através na reabilitação miofuncional ou adaptações funcionais viabilizando o sistema estomatognático em sujeitos com traumas da face e do pescoço?

Não conheço

Conheço pouco

Conheço

Conheço bem

Conheço muito bem

6. Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala na reabilitação das sequelas funcionais do sistema estomatognático e do aparelho fonador, em sujeitos com queimaduras da face e do pescoço?

Não conheço

Conheço pouco

Conheço

Conheço bem

Conheço muito bem

7. Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala na estética da face, na relação entre o uso da musculatura orofacial e a formação de rugas de expressão?

Não conheço
Conheço pouco
Conheço
Conheço bem
Conheço muito bem

8. Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala na adequação da função de alimentação, desenvolvimento neurosensoriomotor global e da comunicação em bebés prematuros?

Não conheço
Conheço pouco
Conheço
Conheço bem
Conheço muito bem

9. Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala nas alterações da dinâmica da deglutição?

Não conheço
Conheço pouco
Conheço
Conheço bem
Conheço muito bem

10. Tem conhecimento do trabalho realizado pelo Terapeuta da Fala em sujeitos com disfunção temporomandibular e conseqüentemente alterações na musculatura mastigatória e/ou articulação temporomandibular?

- Não conheço
- Conheço pouco
- Conheço
- Conheço bem
- Conheço muito bem

11. Em que equipa(s) pensa ser uma mais-valia a integração do Terapeuta da Fala?

- Equipa de Saúde Oral
- Equipa de Medicina Física e Reabilitação
- Equipa de Neonatologia
- Equipa de Queimados
- Equipa de saúde educativa
- Sem opinião

12. Já teve contacto com a Terapia da Fala?

- Via académica
- Via pessoal
- Via familiar
- Não

Qual o motivo: _____

13. Enquanto profissional de saúde como procederia para recomendar o acesso de um paciente a Terapia da Fala?

Indicaria uma instituição com Terapia da Fala (clínica, hospital)

Indicaria um Terapeuta da Fala conhecido

Indicaria a Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala (APTF)

Não sei

Outro Especifique _____

Aceito a utilização destes dados para fins académicos e científicos.

Sim

Não

Anexos

Mestrado em Terapia da Fala
Especialização em Motricidade Orofacial e Deglutição
2ª edição - 2013-2015

Declaração de aceitação

Parecer do Orientador

Parecer do Co-orientador

Nome¹ Ana Margarida Noqueiras Leite Lima Gulo
Com o grau académico de mestre em Ciências da Fala
obtido no(a) Universidade Católica Portuguesa
declara que **aprova a versão projecto do «trabalho de projecto»** e aceita orientar o
estudo apresentada pelo aluno(a) Ana Rita Gonçalves Vilar dos Santos

Data 17/10/2014

Contactos: Correio electrónico: margrida-gulo@essa.pt

Telefone: +214607950 ou +966400461

Assinatura Ana Margarida Gulo

¹Se não for Professor na ESSA, juntar CV.

Mestrado em Terapia da Fala
Especialização em Motricidade Orofacial e Deglutição
2ª edição - 2013-2015

Declaração de aceitação

Parecer do Orientador

Parecer do Co-orientador

Nome¹ Tânia Patrícia da Costa Dias
Com o grau académico de Mestre em Educação Especial - Domínio Cognitivo-Motor
obtido no(a) Instituto Politécnico de Castelo Branco - ESSE
declara que aprova a versão projecto do «trabalho de projecto» e aceita orientar o
estudo apresentada pelo aluno(a) Ana Rita Santos

Data 16/10/2014

Contatos: Correio electrónico: tanita.dias @ gmail.com

Telefone: + 913689838 ou + _____

Assinatura Tânia Patrícia Costa Dias

¹Se não for Professor na ESSA, juntar CV.