

# Análise textual de temáticas presentes em artigos sobre Saúde Coletiva publicados em um periódico da área de Fonoaudiologia

Textual analysis of topics addressed in articles on Collective Health published in a speech-language-hearing journal

Análisis textual de temas presentes en artículos sobre Salud Colectiva publicados en revista del área de Logopedia

Maria Cecília Bonini Trenche\* 

Boris Keiserman\* 

Leslie Piccolotto Ferreira\* 

## Resumo

**Introdução:** Políticas públicas implementadas para a consolidação do SUS forneceram condições concretas para a ampliação e ressignificação da atuação dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Este estudo analisa as principais temáticas abordadas em pesquisas relacionadas à atuação da Fonoaudiologia no campo da Saúde Coletiva, a partir das publicações de um periódico da área, no período de cinco anos. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e interpretativo, cujos

\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

### Contribuição dos autores:

MCBT: Conceituação do estudo, referencial teórico, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do artigo.

BK: Coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do artigo.

LPF: Concepção do estudo, referencial teórico, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do artigo.

Agradecimentos aos doutorandos Ana Paula Silva Tozzo; André Luiz Lopes de Araújo; Claudia Ragusa Mouradian; Giovana Esturaro; Giseli Pereira de Freitas; Jéssica Raignieri; Juliana S Moraes Mori; Maria Madalena Ferreira Bonfim; Mariene Terumi Umeoka Hidaka; Patrícia Rocha dos Santos; Paula Marcondes Ferreira; Rosy Neves da Silva; à pós-doutoranda Maria Fernanda de Queiroz Prado Bittencourt, do Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; e à Professora Altair Cadrobbi Pupo, do Curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, pela participação no processo de coleta de dados deste estudo.

Os autores agradecem o financiamento concedido pela Bolsa Produtividade Pq 311979/2021-1

**E-mail para correspondência:** Maria Cecília Bonini Trenche - [cecilia@trenche.com.br](mailto:cecilia@trenche.com.br)

**Recebido:** 10/03/2023

**Aprovado:** 30/05/2023

dados foram coletados e organizados pela classificação hierárquica descendente do *software* IRaMuTeQ®, submetidos à análise lexical e discutidos à luz de políticas e estudos relacionados à área da Saúde Coletiva. Resultados: Inicialmente, foram registrados 50 artigos (entre 2016-2020), que totalizaram 314 segmentos de texto, com 1.1232 ocorrências, classificadas em quatro classes denominadas: Descrição de variáveis presentes nos estudos transversais/epidemiológicos (41,3%); Cenários de práticas fonoaudiológicas e políticas públicas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos (28,2%); Novas demandas e contextos de atuação fonoaudiológica: estrutura e organização de serviços do SUS (17,0%); e Desafios da formação do fonoaudiólogo (13,5). Conclusão: a utilização do software para o processamento de dados qualitativos sobre pesquisa na área da Fonoaudiologia no campo da Saúde Coletiva propiciou a identificação de classes(,) que apontaram características da população estudada(,) e cenários de práticas deste campo, com destaque a ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos à saúde, e ressaltou a importância de reflexões sobre a formação do fonoaudiólogo para a atenção integral à saúde e enfrentamento de problemas contemporâneos como a violência.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva; Saúde Pública; Fonoaudiologia; Avaliação da Pesquisa em Saúde; Indicadores Bibliométricos; Publicação Periódica.

### **Abstract**

Introduction: Public policies implemented for the consolidation of the SUS provided concrete conditions for expanding and redefining the role of health professionals. Objective: This study analyzes the main themes addressed in research related to the performance of Speech Therapy in the field of Collective Health, based on publications in a journal in the area, over a period of five years. Method: This is a study with a qualitative approach, with a descriptive and interpretative character, whose data were collected and organized by the descending hierarchical classification of the IRaMuTeQ® software, submitted to lexical analysis and discussed in the light of policies and studies related to Collective Health. Results: Initially, 50 articles were registered (between 2016-2020), which totaled 314 text segments, with 1,1232 occurrences, classified into four classes called: Description of variables present in cross-sectional/epidemiological studies (41.3%); Scenarios of speech therapy practices and public policies aimed at health promotion and disease prevention (28.2%); New demands and contexts for speech therapy: structure and organization of SUS services (17.0%); and Challenges of speech therapist training (13.5). Conclusion: the use of software for processing qualitative data on research in the area of Speech Therapy in the field of Collective Health led to the identification of classes, which pointed out characteristics of the population studied, scenarios of practices in this field, with emphasis on actions aimed at promoting health and the prevention of health problems and emphasized the importance of reflections on the training of speech therapists for comprehensive health care and coping with contemporary problems such as violence.

**Keywords:** Collective Health; Public health; Speech, Language and Hearing Sciences; Health Research Evaluation; Bibliometric Indicators; Periodical.

### **Resumen**

Introducción: Las políticas públicas implementadas para la consolidación del SUS proporcionaron condiciones concretas para ampliar y redefinir el papel de los profesionales de la salud. Objetivo: Este estudio analiza los principales temas abordados en investigaciones relacionadas con la actuación de la Logopedia en el campo de la Salud Colectiva, a partir de publicaciones en un periódico del área, en un periodo de cinco años. Método: Se trata de un estudio con abordaje cualitativo, de carácter descriptivo e interpretativo, cuyos datos fueron recolectados y organizados por la clasificación jerárquica descendente del software IRaMuTeQ®, sometidos a análisis léxico y discutidos a la luz de políticas y estudios relacionados con el Colectivo del Área de la Salud. Resultados: Inicialmente se registraron 50 artículos (entre 2016-2020), que totalizaron 314 segmentos de texto, con 1.232 ocurrencias, clasificados en cuatro clases denominadas: Descripción de variables presentes en estudios transversales/epidemiológicos (41,3%); Escenarios de prácticas logopédicas y políticas públicas dirigidas a la promoción de la salud

y prevención de enfermedades (28,2%); Nuevas demandas y contextos para la logopedia: estructura y organización de los servicios del SUS (17,0%); y Desafíos de la formación de logopedas (13.5). Conclusión: el uso de software para el procesamiento de datos cualitativos sobre investigaciones en el área de Logopedia en el campo de la Salud Colectiva permitió la identificación de clases, que señalaron características de la población estudiada, escenarios de prácticas en este campo, con énfasis en las acciones dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de los problemas de salud y destacó la importancia de las reflexiones sobre la formación de logopedas para la atención integral de la salud y el enfrentamiento de problemas contemporáneos como la violencia.

**Palabras clave:** Salud Pública; Phonoaudiologia; Evaluación de la Investigación en Salud; Indicadores bibliométricos; Publicación Periódica.

## Introdução

Desde a criação dos primeiros cursos de formação do fonoaudiólogo, as questões de suas especialidades (Linguagem, Audição, Voz e Motricidade Orofacial) estiveram presentes tanto no seu fazer clínico; quanto na pesquisa científica<sup>1</sup>. Essas foram sendo somadas a outras que surgiram em função da ampliação da área. O destaque, porém, será dado à de Saúde Coletiva (SC), considerando a especificidade da pesquisa a ser aqui apresentada<sup>2</sup>.

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi necessária a reformulação dos currículos dos Cursos de Fonoaudiologia. Assim, o profissional teria *expertise* para nele atuar, conforme proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais implantadas em 2002. A Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, composta por diversos departamentos que representam as especialidades da profissão, criou inicialmente o Comitê de Saúde Pública, em 2001, e, posteriormente, o Departamento de Saúde Coletiva (DSC), em 2006<sup>3</sup>.

Nessa época, era comum o uso indiscriminado dos termos Saúde Pública e Saúde Coletiva. A opção pelo segundo foi por ele definir um campo de saberes e práticas constituídos a partir da Reforma Sanitária<sup>4</sup>, que se estruturou como um movimento pela democratização e transformação do trabalho em saúde no Brasil, do qual a Fonoaudiologia faz parte. O termo representava e representa até hoje a ruptura com a saúde pública institucionalizada no país, que historicamente esteve voltada aos problemas de saúde (mortes, doenças, agravos e riscos) em suas ocorrências no nível populacional, baseando-se numa concepção biologista de saúde como ausência de doença<sup>4</sup>.

Desse modo, o DSC tem sido responsável por estimular diversas discussões a respeito da inserção

do fonoaudiólogo no SUS. Além disso, contribui para que o olhar desse profissional se amplie e acolha as necessidades de saúde da população atendida, e contemple cuidados promotores de qualidade de vida por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>5</sup>.

Na direção de mapear brevemente o que o fonoaudiólogo tem desenvolvido no campo da SC, pode-se destacar que sua atuação se tornou mais efetiva e consistente, com a criação do SUS (1988) e com a implementação no decorrer das últimas décadas de políticas públicas que buscam garantir, entre outros, os princípios de universalidade, integralidade e equidade. Tais políticas instituíram serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde que constituem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), fornecendo condições concretas para a ressignificação de conhecimentos consolidados pela área, na perspectiva de um outro modelo assistencial. A despeito de inúmeras dificuldades, o SUS vem sendo construído nessa abordagem, possibilitando outros modos de atuação profissional<sup>7</sup>.

Por mais de quatro décadas, os fonoaudiólogos trabalharam predominantemente no modelo assistencial, que alguns autores chamam de Modelo Liberal Privatista<sup>7</sup>. Nele, a população compra os serviços de saúde diretamente dos prestadores, com ou sem intermediação da relação entre usuários, configurando uma assistência à saúde privada. Com o advento do SUS, o acesso aos serviços de saúde tornou-se direito universal. Além disso, políticas públicas inauguraram uma nova racionalidade na organização, uso e dispensação dos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção e do cuidado em rede<sup>8</sup>. Com ênfase à prevenção das doenças e à promoção da saúde, essa nova racionalidade valoriza a atenção primária, a territorialização, a intersectorialidade para a abordagem dos determinantes

sociais dos processos saúde/doença e a atuação em equipes multiprofissionais e interdisciplinares<sup>8</sup>.

Algumas políticas que ampliaram o acesso da população aos serviços públicos de saúde e constituíram novos campos de atuação podem ser exemplificadas. A implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, pela portaria ministerial 154/2008, incluiu o fonoaudiólogo e outros profissionais de saúde na Atenção Básica (AB), porta de entrada preferencial do SUS<sup>6</sup>.

A Política de Atenção Psicossocial, que, pela Portaria MS 336/02, instituiu os Centros de Atenção Psicossocial como equipamentos públicos de cuidado no campo da saúde mental, incluiu a Fonoaudiologia como uma das especialidades na composição das equipes que atuam nesses serviços<sup>6</sup>.

Também a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria MS/GM nº 793/2012)<sup>6</sup>, ao ser implantada entre outros serviços, colocou em execução os Centros Especializados em Reabilitação (CER), que garantem acesso ao diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Assim, é uma referência para a rede de atenção à saúde de territórios, incluindo o fonoaudiólogo entre outros profissionais das equipes de atenção especializada, conforme a especificidade do CER.

Ainda em relação à atenção especializada, a Portaria MS nº 2.527/2011<sup>6</sup> instituiu a Atenção Domiciliar com o objetivo de reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar. A perspectiva era reduzir a demanda de atendimento hospitalar e o período de internação e promover a desospitalização, a humanização da atenção e a ampliação da autonomia dos usuários. Os fonoaudiólogos não se inseriram nas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), mas foram incluídos nas Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

No âmbito da atenção hospitalar, na assistência ao neonato, o Ministério da Saúde, por meio da portaria no. 693/2000, instituiu a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru<sup>9</sup>, atribuindo à equipe multiprofissional (que incluía, entre outros, o fonoaudiólogo) a responsabilidade de promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. É importante também destacar a Lei Federal 12.303/2010<sup>10</sup>, que tornou obrigatória a realização do exame de Emissões Otoacústicas

Evocadas (EOAE) em todos os recém-nascidos, e as diretrizes da Triagem Auditiva Neonatal, especificando atribuições e definindo a idade e o nível hospitalar para realizar a triagem, embora muitos municípios e estados tenham mantido programas de saúde auditiva em âmbito ambulatorial<sup>10</sup>.

Outro exemplo foi a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST (Portaria GM nº 2.728, de 11 de novembro de 2009)<sup>6</sup>. Com ela, o SUS unificou ações de vigilância da saúde do trabalhador aos serviços de assistência, instituindo os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST. Com isso, incorporou o fonoaudiólogo em suas equipes para as ações de vigilância e observação de risco para a saúde nos ambientes de trabalho, atuando, sobretudo, em relação à presença de ruído e consequentes problemas de audição e voz.

Essas e outras políticas ampliaram campos de atuação profissional do fonoaudiólogo. Além disso, desafiaram a área a incorporar e produzir novos saberes sobre sua contribuição no trabalho em saúde e preparar os estudantes de Fonoaudiologia para esses novos cenários, a partir de uma visão mais abrangente e integral dos aspectos biopsicossociais que afetam as condições e o cuidado em saúde, conforme diretrizes do SUS.

Para entender o que esse profissional tem desenvolvido em termos de pesquisa e divulgado por meio de artigos na área da SC, neste trabalho optou-se por analisar um conjunto de artigos de um determinado periódico. A escolha recaiu para a revista *Distúrbios da Comunicação*, cujo corpo de editores inclui dois autores deste estudo. Dessa forma, além de conhecer a produção da Fonoaudiologia na área selecionada, seria possível delinear algumas estratégias para melhor gerenciamento do referido periódico. Essa missão tem sido colocada em prática nos últimos 10 anos, quando diferentes análises vêm sendo feitas para entender melhor o perfil dos artigos publicados e, consequentemente, do periódico<sup>11</sup>.

Nesse percurso, foi possível conhecer o *software* IRaMuTeQ®, gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Pierre Ratinaud<sup>12</sup>. Ele auxilia na análise textual de corpus e ainda é pouco explorado na Fonoaudiologia.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar, a partir do uso desse *software* e suas formas de processamento de dados qualitativos, as principais temáticas abordadas em pesquisas relacionadas à

atuação da Fonoaudiologia no campo da Saúde Coletiva, a partir das publicações de um periódico da área, no período de cinco anos. Cabe destacar que a escolha pelo programa IRaMuTeQ® se deu pela vantagem de codificação, organização e separação das informações, com localização de todo o segmento de texto, que é útil quando se pretende realizar pesquisa qualitativa.

## Método

Trata-se de pesquisa de natureza documental, retrospectiva e descritiva, que prescindiu de submissão à Comissão de Ética.

Para análise, foi considerado o corpus anteriormente coletado para a elaboração do artigo de Ferreira et al. (2022)<sup>11</sup>, composto por resumos de artigos selecionados na revista *Distúrbios da Comunicação* e publicados no período de 2016-2020. Para esta pesquisa, em especial, foram selecionados os artigos classificados como tendo por temática o campo da Saúde Coletiva.

Nesse levantamento, foram registrados 50 artigos (n=50), que compuseram, dessa forma, o texto a ser analisado. Esse foi inserido no *software* OpenOffice 4.1, e, em seguida, a digitação recebeu tratamento via o uso do *software* de análises textuais IRaMuTeQ®. Seu uso se justifica, pois, ao abordarmos os documentos via análise léxica, conseguimos superar a dicotomia clássica entre qualitativo e quantitativo, possibilitando o uso de cálculos estatísticos sobre variáveis discursivas que são, por natureza, puramente qualitativas<sup>12</sup>

Cada resumo foi identificado em linhas de comando, por meio de números, seguido de algumas características, a saber: volume, número e ano de publicação. Dessa forma, o conjunto de textos, denominado resumo de artigos, constituiu um corpus para análise, considerando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD); a lexicografia básica para o cálculo do Corpus (conjunto de textos); o texto (conjunto de segmentos de texto) e o segmento de texto de frequência de palavras (ST). Essa análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e diferente dos segmentos de texto das outras classes<sup>13</sup>. A partir dessas análises em matrizes, o *software* organiza os dados em um dendrograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes. Após executar cálculos, fornece resultados que permitem a descrição de cada uma

das classes, principalmente pelo seu vocabulário característico (léxico) e pelas suas palavras com asterisco (variáveis). O *software* realiza agrupamentos entre as palavras e suas classes por proximidade e frequência. Cada palavra passa por um processo inicial de lematização, onde é classificada pelas classes gramaticais: substantivos, verbos, adjetivos, advérbios, preposições etc. São, ao mesmo tempo, totalizadas e agrupadas por proximidade e frequência de proximidade entre elas. Pode-se realizar um teste de Análise Hierárquica Descendente (AHD), em que *clusters* de palavras e seus termos mais associados são vistos separadamente. Com isso, realiza-se uma pré-análise e, posteriormente, é possível classificá-la de acordo com as temáticas deduzidas pela equipe de pesquisadores. Cada agrupamento torna-se, portanto, uma classe que descreve um dos assuntos abordados pelo conjunto dos textos analisados. Como consequência deste método de filtragem de dados e posterior análise qualitativa, emergem os temas que englobam a totalidade dos resumos de artigos científicos analisados.

Desta forma, o distanciamento dos dados é mantido, evitando, assim, vieses ideológicos ao longo da análise. Ao mesmo tempo, é realizada a análise qualitativa dos dados a serem investigados em um método misto (quanti-quali), que tem como objetivo uma análise epistemologicamente científica/ética ao longo da realização do trabalho proposto. Ou seja, cada resumo é denominado de Unidade de Contexto Inicial (UCI), e as Unidades de Contexto Elementar (UCE), ou segmentos de texto que compõem cada classe, são obtidas a partir das UCI que apresentam vocabulário semelhante entre si e diferente das UCE das outras classes.

O controle de análise foi definido pelo próprio *software* (segmento de texto – ST), que, na análise hierárquica descendente, gerou 11.232 ocorrências e 2.563 formas, presentes em 314 textos segmentos. Desses, 259 foram classificados, ou seja, houve aproveitamento de 82,4% dos segmentos. Essa porcentagem é superior à exigida para que a análise possa ocorrer de forma satisfatória, uma vez que essa deve ser acima de 75%.

Ao final, quatro classes foram extraídas e estão descritas a seguir nos resultados.

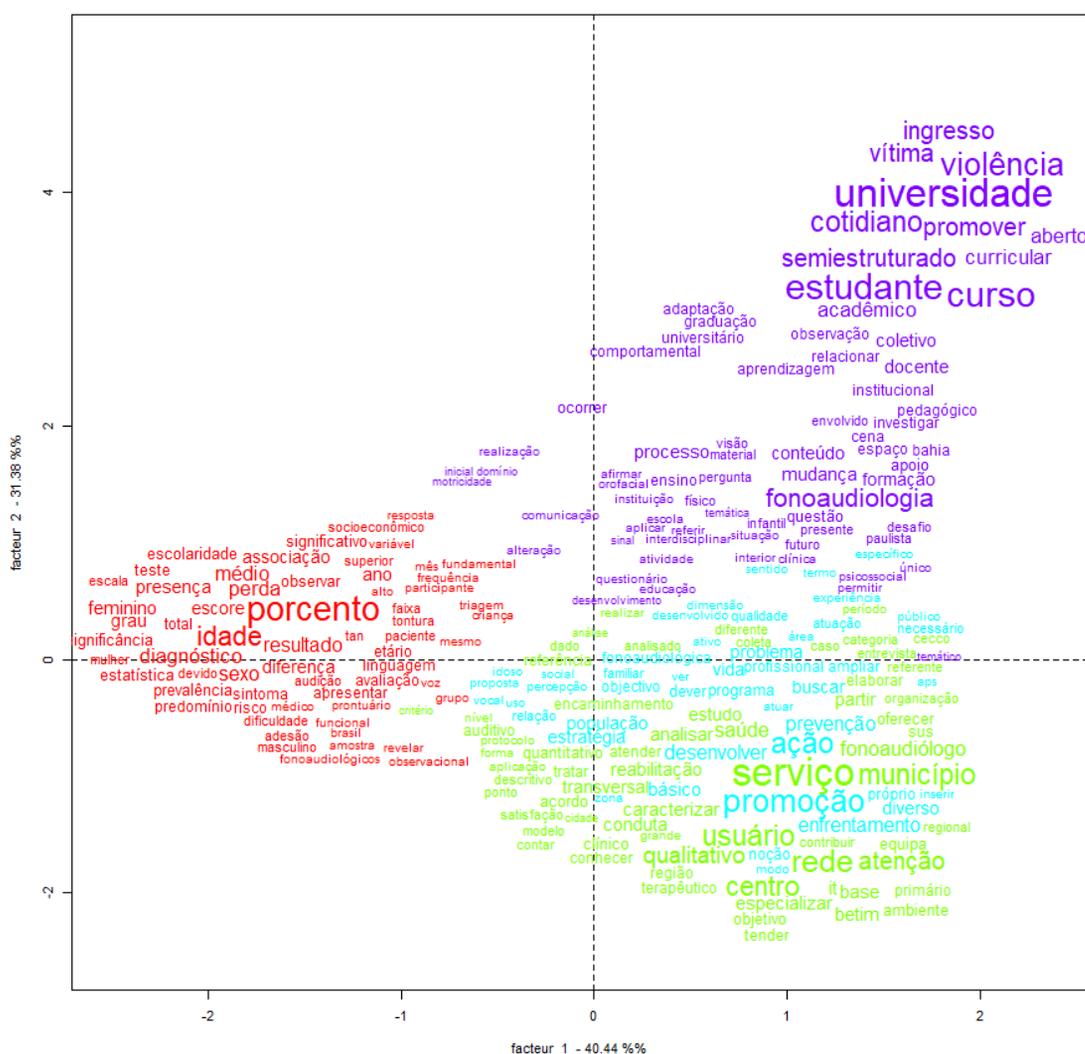
## Resultados

O programa IRaMuTeQ® realizou o processamento e o agrupamento quanto às ocorrências



Na Figura 2, pode-se visualizar o dendrograma com agrupamento por ocorrência de palavras, demonstrando as classes/categorias advindas das partições do conteúdo. Cada uma foi destacada em cor diferenciada, e as UCE são apresentadas na mesma cor da classe. O material gerou quatro classes, que foram denominadas: 1. Descrição de variáveis presentes nos estudos transversais/epidemiológicos (41,3%), com ocorrência maior das palavras por cento, idade, perda, sexo, diagnóstico; 2. Novas demandas e contextos de atuação fonoaudiológica: estrutura e organização de serviços do

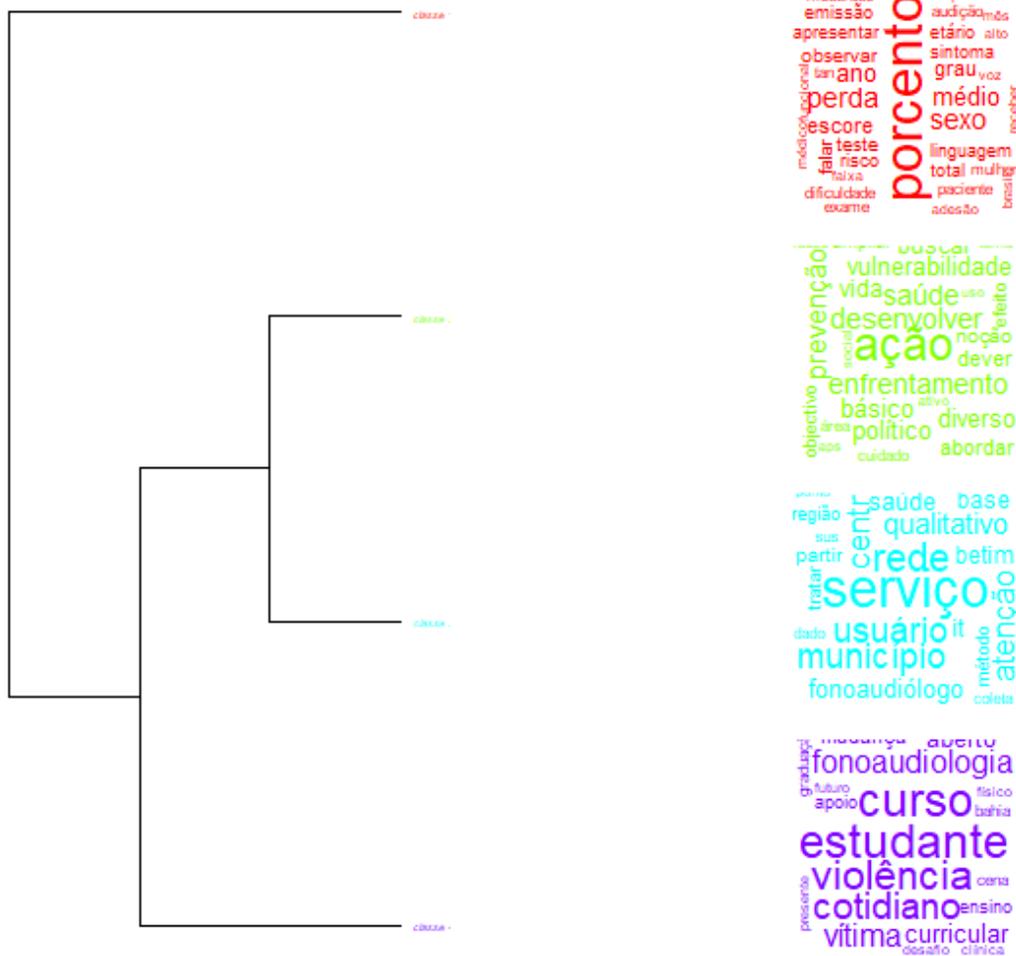
SUS (17,0%), com a ocorrência maior das palavras serviço (66% dos segmentos), rede, usuário, município e centro; 3. Cenários de práticas fonoaudiológicas e políticas públicas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos (28,2%), com a ocorrência maior das palavras promoção (100% dos segmentos), ação, desenvolver, prevenção, enfrentamento; 4. Desafios da formação do fonoaudiólogo (13,5%), com a ocorrência maior das palavras: universidade (100% dos segmentos), estudante, curso, violência.



**Figura 2.** Dendrograma das palavras e suas posições relativas por frequência e proximidade

As Figuras 3 e 4 ilustram as classes anteriormente mencionadas e as palavras mais frequentes em cada um dos perfis. O corpus foi dividido em dois, em que o primeiro correspondeu à classe 1, ou seja, 41,3% do total registrado. No segundo,

houve uma divisão em dois subcorpora, a saber, o primeiro, que englobou duas classes: a classe 3, correspondente a 28% do total e a classe 2, com 17% de representatividade; e, por fim, a classe 4, que correspondeu a 13,5% do total.



**Figura 3.** Dendrograma das classes e suas respectivas nuvens de palavras



\*na cor azul "it"=itinerário de tratamento

**Figura 4.** Dendrograma das classes com as respectivas palavras registradas em maior ocorrência.

## Discussão

A nuvem apresentada na Figura 1 explicita o agrupamento e organização gráfica das palavras em função da sua frequência, possibilitando a identificação visual dos termos-chave ou mais representativos do *corpus* textual e da análise lexical simples. Essa nuvem destaca a palavra "porcento", sugerindo, em uma primeira instância, que os estudos analisados fazem uso da quantificação das informações obtidas em suas pesquisas e no tratamento delas, utilizando técnicas estatísticas. A prevalência desse termo está relacionada às pesquisas do campo da Epidemiologia Descritiva, na área da Comunicação Humana, cujo objetivo é determinar a distribuição de doenças/patologias ou condições de saúde, de acordo com o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Aponta, assim, os esforços da área no desenvolvimento de pesquisas transversais, que buscam construir dados

epidemiológicos para o SUS, em sua maior parte fazendo a descrição de características da população atendida pela área e a identificação de grupos de risco. Esses estudos fortalecem a área da Fonoaudiologia por darem maior visibilidade à distribuição e magnitude de problemas de saúde, auxiliando a discussão e o planejamento de ações em saúde<sup>14</sup>.

A segunda palavra mais mencionada foi "saúde". Esse termo aparece na literatura com conceitos distintos, de acordo com a perspectiva teórica adotada nas pesquisas. Quando concebida do ponto de vista de problemas de saúde e relacionada a termos como doença e seus derivados (distúrbios, transtornos e riscos), tem o sentido de ausência de doenças e seus correlatos. São estudos que mobilizam metodologias da epidemiologia tradicional e trabalham com uma concepção mais biológica da saúde; por consequência, se associam a termos como prevenção. Por outro lado, se compreendida na perspectiva das necessidades de saúde, isto é,

condições para se evitar doenças e prologar e qualificar a vida, alinham-se à epidemiologia social ou crítica, focalizando a determinação social e as desigualdades em saúde; dessa forma, se associa a termos como promoção<sup>15</sup>.

Cabe destacar que, nessa direção, é possível discutir esse dado em conjunto com a Figura 3, em que dois termos são destacados, a saber, prevenção e promoção, com prevalência do último. Estudo publicado em 2004<sup>15</sup> reflete sobre a necessidade da distinção entre os conceitos de promoção da saúde e prevenção, pois diferentemente do modelo biopsicossocial, no modelo biomédico o primeiro é considerado como uma ação com enfoque preventivo<sup>1</sup>. Nessa perspectiva, saúde é associada à condição de ausência de doença. Os resultados deste estudo parecem apontar a uma mudança de perspectiva na Fonoaudiologia nos últimos anos, pois as pesquisas parecem ter adotado o enfoque favorável às questões de saúde e de qualidade de vida.

Estudos do campo da Saúde Coletiva mostram que a capacidade de aplicar o método epidemiológico é uma habilidade fundamental para todos os profissionais da saúde que tenham como objetivo reduzir doenças, promover saúde e melhorar os níveis de saúde da população. Um exemplo são os profissionais ligados à Estratégia de Saúde da Família, na Atenção Básica, que, para melhor atender às necessidades de saúde da população adscrita, precisa planejar e organizar suas ações a partir de indicadores fornecidos por dados epidemiológicos dessa população<sup>16</sup>.

Os estudos epidemiológicos de base nacional sobre problemas trabalhados pela Fonoaudiologia (linguagem, audição, motricidade orofacial, voz) ainda são raros no país. Tampouco a área tem produzido pesquisas multicêntricas que apliquem conhecimentos epidemiológicos para planejar e avaliar as ações do fonoaudiólogo nos serviços do SUS. Desde 1990, a Lei 8080<sup>5</sup>, no capítulo II, artigo 7 (5), prevê o uso da epidemiologia nos serviços de saúde para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática do SUS.

Em continuidade à análise dos termos apresentados na nuvem de palavras, percebe-se que, dentre os que definem as especialidades da área da Fonoaudiologia, o "auditivo" foi o que se destacou. Pode-se dizer que a Audiologia contou com políticas públicas que favoreceram a organização de serviços responsáveis pela avaliação, diagnós-

tico, protetização e reabilitação de pessoas com deficiência de audição. Esses serviços tiveram maior capacidade para organizar dados sobre a população que demanda esse tipo de atenção, pois diversos pesquisadores e profissionais puderam sistematizar e publicar análises científicas nesse campo, contribuindo para avanços importantes para a gestão desses serviços<sup>10,17</sup> e para a qualidade do cuidado neles.

A análise das quatro classes extraídas pelo *software* IRaMuTeQ® permite uma aproximação do que os 50 artigos analisados buscaram coletivamente.

A Classe 1, denominada "Descrição de variáveis presentes nos estudos transversais/epidemiológicos" (41,3%), deixa clara a preocupação em descrever adequadamente os sujeitos envolvidos em cada uma das intervenções fonoaudiológicas no campo da Saúde Coletiva. Observa-se uma clara preocupação com o discurso científico, para melhor comunicação entre os pares ao descreverem cada uma das intervenções. Dessa forma, traz em destaque informações sobre o perfil da população estudada nas pesquisas da área neste campo, com referências a variáveis como idade, sexo, diagnóstico e dados percentuais, apontando uma tendência de prevalência de estudos epidemiológicos, conforme apontado anteriormente e reiterado por pesquisadores do campo da Saúde Coletiva de um modo geral<sup>10,17</sup>.

Observa-se que o destaque a essas palavras evidencia predominância de estudos na área da Fonoaudiologia que examinam a prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde associada a determinadas características ou variáveis que essas palavras representam ao analisar a situação de saúde de populações usuárias de serviços ou territórios. A prevalência dessas palavras sobre outras, tais como escolaridade ou renda, mostra, ainda, a predominância do modelo biológico sobre a análise de determinantes das condições de saúde, considerando que trabalhos relacionados à Saúde Coletiva adotam o modelo biopsicossocial para promover suas ações no SUS e analisam os determinantes sociais da saúde. Tais informações, tradicionalmente utilizadas e descritas na Classificação Internacional das Doenças (CID) devem ser completadas com a Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF), que analisa participação, atividade e ambiente. Esses aspectos auxiliam na ampliação do olhar e melhor entendimento das questões trazidas pelos usuários<sup>18</sup>.

A presença de tais termos sugere, além disso, uma preocupação clara por parte das equipes de pesquisa em descrever de forma adequada os sujeitos estudados em cada um dos artigos e cada uma das intervenções, aspecto esse exigido na submissão de artigos em periódicos da área da saúde.

Sobre a palavra “feminino”, uma das dez mais mencionadas nessa classe, estudos epidemiológicos de base populacional realizados na área da Fonoaudiologia apontam que as mulheres, dentre os professores, são as que mais apresentam problemas de voz<sup>19</sup>. Outro estudo aponta que mulheres com mais de 60 anos são as que mais buscam o atendimento fonoaudiológico por questões relacionadas à perda auditiva<sup>20</sup>.

A Classe 2, denominada “Cenários de práticas fonoaudiológicas e políticas públicas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos” (28,2%), indica a relevância das ações realizadas pelas equipes de Fonoaudiologia dentro de cada instituição, além de ressaltar os métodos de enfrentamento utilizados ao longo dos estudos e processos. Destaque deve ser dado à relevância das ações executadas pelo fonoaudiólogo, que, nesse campo, vão além da prática de ações tradicionalmente direcionadas à reabilitação funcional relacionada a audição, linguagem, voz e motricidade orofacial. Assim, demonstram ações de prevenção a danos ou agravos que podem resultar em patologias, principalmente as que focalizam na promoção da saúde e melhor qualidade de vida. Ressaltam, ainda, a importância do olhar ampliado para as condições ou vulnerabilidade da população a serem consideradas nessas ações. Os termos mais presentes na análise desta classe foram ação, promoção da saúde, prevenção, enfrentamento e vulnerabilidade.

A atuação do fonoaudiólogo nos serviços de saúde pauta-se nos princípios de equidade e integralidade das ações voltadas ao atendimento das necessidades de saúde. Abrange ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de riscos e agravos e recuperação e reabilitação da funcionalidade nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana e funções do sistema estomatognático (respiração, sucção, deglutição e fala) em todo o ciclo vital, inseridas em diferentes níveis de atenção à saúde (básica, especializada e hospitalar). O conceito de vulnerabilidade tem sido debatido no campo da saúde coletiva porque modos de vida, arranjos familiares, concepções de saúde e trabalho, formas de sociabilidades e práticas de saúde, quan-

do diversos dos modelos instituídos e padronizados socialmente, podem ser interpretados como vulnerabilidade. Abordagens dessa natureza são comuns em raciocínios conduzidos no modelo biomédico que tendem a medicalizar heterogeneidades. Na Saúde Coletiva, o conceito de vulnerabilidade envolve questões individuais, sociais e institucionais que abrangem aspectos relacionados a variáveis de gênero, raça/etnia, ciclo de vida, aspectos culturais, econômicos, entre outros. Por isso, evidenciam a determinação social do processo saúde-doença-cuidado, pois produzem singularidades que precisam ser consideradas nas práticas de saúde, pautadas nos princípios da equidade e integralidade<sup>21</sup>.

A vulnerabilidade precisa ser compreendida, portanto, como o entrelaçamento de condições materiais, políticas, culturais, jurídicas e subjetivas, que direcionam os saberes e práticas em saúde. É uma abordagem conceitual que permite análises multidimensionais, tornando-se um conceito mediador de ações e mecanismos de enfrentamento às condições sociais adversas, orientando intervenções políticas a partir das múltiplas relações entre os elementos existentes em diferentes contextos sociais<sup>21,22</sup>. Tais questões alertam para a preocupação, por parte das equipes que refletem sobre questões relacionadas à saúde coletiva, em pensar não somente nas instituições nas quais as intervenções são inseridas, mas também nas relacionadas à formação de profissionais da saúde e, portanto, da área da Fonoaudiologia.

A Classe 3, denominada “Novas demandas e contextos de atuação fonoaudiológica: estrutura e organização de serviços do SUS” (17,0%), por sua vez, destaca a descrição física dos sítios de inserção ou dos estudos realizados e corrobora a preocupação clara com questões relacionadas a diagnósticos clínicos. Com referência às palavras mais registradas (centro, serviços, município, usuário, rede), essa classe explicitou os componentes da estrutura e organização dos serviços e do trabalho em rede para uma atenção em saúde voltada às necessidades da população.

O modelo de saúde implementado pelo SUS é reconhecido socialmente como incomparável àquele que veio substituir, quanto ao acesso, promoção da equidade, resgate dos direitos humanos e por ter operado ruptura radical com o modelo marcadamente excluyente, seletivo e focalizado nas demandas e interesses do mercado privado<sup>23</sup>.

As palavras destacadas nessa classe apontam aspectos relacionados ao acesso e ao cuidado em saúde, pois dizem respeito ao desenho organizacional e à disponibilidade geográfica do sistema de saúde em relação aos serviços que incorporaram o profissional da área da Fonoaudiologia e, conforme mencionado, características da população usuária desses serviços. O acesso do usuário aos serviços de saúde pode ser compreendido a partir do seu acolhimento quando busca o cuidado, o que inclui os caminhos percorridos na rede de serviços até a resolução de sua necessidade de saúde.

Estudo mostra que a oferta do profissional de Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde nas capitais da região Nordeste do Brasil é ainda bastante irregular do ponto de vista regional e de níveis de atenção<sup>17</sup>. Os autores constataram prevalência de fonoaudiólogos na Atenção Hospitalar e atribuíram a ampliação de ofertas à implementação de portarias que preveem o fonoaudiólogo como um dos profissionais da equipe multiprofissional.

Historicamente, a Fonoaudiologia se desenvolveu numa perspectiva de atuação clínica, caracterizada como um profissional especializado nos distúrbios da comunicação, fazendo intervenções prioritariamente em nível da reabilitação. A partir da criação do SUS e principalmente com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008<sup>24</sup>, inseriu-se gradativamente na Atenção Básica em nível nacional, assumindo papel importante na organização do sistema de saúde e na transformação das práticas nos serviços de saúde atuando, até 2019, junto às equipes de saúde da família. Foi, então, implementado o Programa Previne Brasil, que instituiu o novo financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) e extinguiu o financiamento específico para os NASF<sup>25</sup>.

A última Classe, a de número 4, denominada “Desafios da formação do fonoaudiólogo” (13,5%), corrobora a preocupação das pesquisas no campo da Saúde Coletiva em não somente refletir sobre a natureza das intervenções realizadas nos serviços de saúde, mas também na promoção de análises críticas sobre a formação de profissionais da área de Fonoaudiologia, discutindo demandas e desafios.

Estudo sobre a atuação de fonoaudiólogos no NASF realizado na região Nordeste do país ressalta a necessidade de transformação das práticas, na perspectiva da superação do modelo biomédico centrado em ações individuais e fragmentadas, por um modo de cuidar que seja mais integral, in-

terdisciplinar e coletivo. A formação para atuação no campo da Saúde Coletiva requer a criação de um trabalho em equipe multi e interprofissional e raciocínio interdisciplinar para promoção de cuidado integral<sup>26</sup>.

Nessa classe, observa-se destaque aos sujeitos e instituições envolvidos nas pesquisas a partir dos termos mais utilizados, como “universidade”, “estudantes” e “curso”. Ressalta-se, também, o termo sofrimento, certamente se referindo à demanda de sujeitos que buscam cuidados no campo da Saúde Coletiva, embora possa se relacionar também ao sofrimento dos estudantes em relação às demandas da formação na área da saúde. Enfoque centrado apenas nos distúrbios ou patologias tratadas pela área é superado pelo trabalho multiprofissional e interdisciplinar, que busca a superação de um olhar/ação fragmentado por estar restrito ao núcleo especializado do profissional. A Saúde Coletiva demanda produção de trabalho em equipe e relação humanizada e focada nas necessidades de saúde da população, que podem ser de natureza física, psíquica e social, como é o caso de pessoas vítimas da violência, termo destacado nesta categoria. A violência se apresenta como uma questão social e de saúde, relacionada com a violação de direitos humanos, impacto na qualidade de vida e dificuldades existenciais que se expressam em diversos contextos<sup>21,27</sup>. É importante que pesquisadores da área demonstrem preocupação com essa temática contemporânea e complexa, porque favorece a construção de um cenário teórico e metodológico, contribuindo para a formação e a intervenção do fonoaudiólogo no cuidado em saúde.

Para finalizar, algumas considerações a respeito da utilização do *software* IRaMuTeQ® devem ser feitas. Com a utilização dele nesta pesquisa para a análise dos dados, foi constatada a possibilidade de interpretar os textos por meio de um método misto que permite uma análise preliminar estatística e conseqüente interpretação à luz de algum referencial teórico, minimizando, assim, a ocorrência de vieses ou conceitos estabelecidos anteriormente. Ressalta-se que o IRaMuTeQ®, como outros *softwares* que fornecem apoio à pesquisa qualitativa, auxiliou o processo de tratamento de dados, sem, no entanto, substituir o papel central do pesquisador.

## Conclusão

A pesquisa evidenciou que os resumos das publicações da área da Fonoaudiologia e de áreas afins, publicados no periódico analisado, apontam para dois subcorpora e quatro classes temáticas. O primeiro subcorpus definiu uma única classe temática, interpretada como a descrição de variáveis presentes nos estudos transversais/epidemiológicos, determinada pela natureza do tipo de texto analisado -resumo de publicação científica. O segundo subcorpus apresentou duas subdivisões, sendo que a primeira resultou em duas classes, uma que abordou as novas demandas e contextos de atuação fonoaudiológica, evidenciando a estrutura e organização de serviços do SUS, e a outra que explicitou os cenários de práticas fonoaudiológicas e políticas públicas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos. A segunda classe trata da necessidade de superação de desafios da formação do fonoaudiólogo para que a área forme profissionais implicados com o fortalecimento e consolidação do SUS e que seus cuidados se pautem nos princípios da integralidade e equidade.

Recomenda-se o uso do *software* IRaMuTeQ® na realização de pesquisas qualitativas, que, em busca da reflexão e produção de saberes e conhecimentos, trabalham com a interpretação de textos, extraindo deles categorias mais abstratas. Esse *software* possibilita a criação de um método misto, pois realiza uma análise preliminar estatística combinada com a análise interpretativa dos pesquisadores, sem incorrer em vieses ideológicos ou pré-conceitos estabelecidos, permitindo um distanciamento saudável dos dados e a interpretação e criação de categorias de abstração baseadas nesta pré-análise.

## Referências

1. Andrade, CRF. Fonoaudiologia Preventiva-Teoria e Vocabulário Técnico Científico. São Paulo: Lovise, 1996.
2. Conselho Federal de Fonoaudiologia [internet]. Brasil: RESOLUÇÃO CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006 [Acesso em 22 de dez 2022]. Disponível em: [https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_320\\_06.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_320_06.htm)
3. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. [internet]. Brasil. Departamento e Saúde Coletivo. Cavalheiro, MTP 2017. Histórico: Origens do Departamentos de Saúde Coletiva: Comitê de Saúde Pública da SBFa. [acesso: 22 de dez 2022] Disponível em: [https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes\\_31.pdf](https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_31.pdf)
4. Paim JS, Filho NA. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Revista de Saúde Pública, v.32, n.4, p.299-316. 1998
5. Brasil. Lei Orgânica da Saúde no 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 22 nov. 2022.
6. Sistemas de Conselhos de Fonoaudiologia [Internet]. Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS. 2015 Nov:1-21. [acesso em 22 dez 2022]; Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wpcontent/uploads/2013/07/Cartilha-sus.pdf>.
7. Campos GWS. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2007, v. 12, n. suppl [acessado 9 dezembro 2022], pp. 1865-1874. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000700009>. Epub 14 Nov 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000700009>.
8. Marsiglia RMG. Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde. ISSN 0104-4931 Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 317-325, 2012. Disponível em <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.032>
9. Basso CSD, et al. Breastfeeding rate and speech-language therapy in the Kangaroo Method. Revista CEFAC [online]. 2019, v. 21, n. 5 [Acessado 1 fevereiro 2023], e11719. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921511719>. Epub 10 Jan 2020. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921511719>.
10. Botasso KC, Lima MCMP, Silveira CR. Análise de um programa de saúde auditiva infantil ambulatorial: da triagem ao encaminhamento para reabilitação CoDAS ; 34(4): e20200403, 2022. tab
11. Ferreira LP, et al. A produção científica na revista Distúrbios da Comunicação entre 2016 e 2020 Distúrb Comun, São Paulo, 2022; (2): e55596
12. Ratinaud, P & Marchand, P. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilités “mondes lexicaux”: Analyse du “CableGate” avec IRaMuTeQ. Em: Actes des 11eme Journées Internationales des DonnéesTextuelles (835-844). Presented at the 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des DonnéesTextuelles. JADT 2012, Liège
13. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.
14. Goulart BGG. Uso da epidemiologia para o fortalecimento da Fonoaudiologia Use of epidemiology to strengthen Speech-Language and Hearing Sciences Rev. CEFAC. 2018 Mar-Abr; 20(2): 133-134 doi: 10.1590/1982-0216201820217817

15. Penteado RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrb Comun*. 2004; 16(1): 107-16.
16. Gomes ECS. Conceitos e ferramentas da epidemiologia / Elaine Christine de Souza Gomes – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015. 83p
17. Santos JAP, et al. Oferta da Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde nas capitais do Nordeste do Brasil. *Audiology - Communication Research* [online]. 2017, v. 22, n. 0 [Acessado 19 Dez 2022], e1665. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1665>>.
18. Biz, MCP e Chun, RYS. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um Centro Especializado em Reabilitação. *CoDAS* [online]. 2020, v. 32, n. 2 [Acessado 19 Dez 2022], e20190046. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019046>>. Epub 28 Out 2019. ISSN 2317-1782. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019046>.
19. Souza CL, et al. Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 45, n. 5, p. 914-921, 2011.
20. Rech RS, et al. Acesso e uso de serviços de Fonoaudiologia em Porto Alegre, Brasil: estudo populacional. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 3 [Acessado 19 dezembro 2022], pp. 817-825. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17212018>>. ISSN 167
21. Dimenstein M, Cirilo Neto M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesqui. prá. psicossociais* [online]. 2020, vol.15, n.1, pp. 1-17. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1809-8908.
22. Trenche, MCB; Anequini, S; Magni, C. Fonoaudiologia, vulnerabilidade e construção de redes intersectoriais. In: Eliane Schochat et al. (Org.). *Tratado de Audiologia*. 3aed. São Paulo: Manole e Academia Brasileira de Audiologia ABA, 2022, v. 1, p. 50-60.
23. Barbiani R, et al. A produção científica sobre acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil: avanços, limites e desafios. *Saúde e Sociedade* [online]. 2014, v. 23, n. 3 [Acessado 13 Dez 2022], pp. 855-868. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300010>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300010>. <http://rmmg.org/artigo/detalhes/808>
24. Molini-Avejonas DR, Mendes VLF; Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [online]. 2010, v. 15, n. 3 [Acessado 9 Dez 2022], pp. 465-474. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000300024>>. Epub 27 Set 2010. ISSN 1982-0232. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000300024>.
25. Harzheim, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 4 [Acessado 21 dezembro 2022], pp. 1189-1196. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>>. Epub 06 Abr 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>.
26. Telles MWP, Noro RA. A compreensão dos docentes sobre a formação em Saúde Coletiva nos cursos de Fonoaudiologia de universidades públicas do Nordeste brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2021, v. 25 [Acessado 14 dezembro 2022], e200704. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200704>>. Epub 09 Jul 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200704>.
27. Gontijo DT, et al. Violência e saúde: uma análise da produção científica publicada em periódicos nacionais entre 2003 e 2007. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20, 2010.1017-1054. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/physis/2010.v20n3/1017-1054/pt/#>>.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.