https://doi.org/10.23925/2176-2724.2026v38i4e76141

Competência na comunicação de estudantes brasileiros de fonoaudiologia: Competências e barreiras

Communication competence of Brazilian speech-language pathology and audiology students: Skills and barriers

Competencia comunicativa de estudiantes brasileños de logopedia: habilidades y barreras

Hebert Closs do Rosário[1]
Gabriel Trevizani[1]
Carla Salles Chamouton[2]
Aline Neves Pessoa Almeida[1]

Resumo

Introdução: A comunicação é uma competência fundamental na formação em saúde, pois o profissional necessita utilizar técnicas e habilidades expressivas para exercer o cuidado, trabalho em equipe e o desenvolvimento em sua carreira. **Objetivo:** Descrever competências e barreiras da comunicação de estudantes brasileiros de Fonoaudiologia a partir da identificação de pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças. **Método:** Estudo transversal, realizado com 78 estudantes regularmente matriculados em cursos presenciais de Fonoaudiologia. A coleta ocorreu por questionário digital contendo caracterização sociodemográfica, Teste de Autoavaliação da Competência na Comunicação (TACCom) e pela análise de Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (FOFA). **Resultados:** A média etária foi de 24,4 anos (DP±7,45), com predominância de mulheres cisgênero e estudantes de instituições públicas. No TACCom, observou-se média de 78,7 pontos (DP±14,6), indicando percepção global positiva das competências comunicativas. A satisfação média com a própria comunicação foi de

1 Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
2 Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Marília, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:
HCR: metodologia; investigação e coleta de dados; análise e interpretação dos dados; redação – elaboração do manuscrito original.
GT: conceituação e delineamento do estudo; metodologia; investigação e coleta de dados; análise e interpretação dos dados; redação – revisão crítica e edição do manuscrito; aprovação da versão final.
CSC, ANPA: metodologia; redação – revisão crítica e edição do manuscrito; aprovação da versão final.

Email para correspondência: gabrieltrevizanidepolli@gmail.com
Recebido: 28/04/2026
Aprovado: 17/09/2026

7,49 (DP±1,74), embora 41% relatassem queixas comunicativas. Na análise FOFA, destacaram-se como forças: expressividade, objetividade, dicção, clareza e escuta. Como fraquezas: má dicção, nervosismo, timidez, desarticulação e pressa. Entre as oportunidades, sobressaíram: domínio do assunto, temas de interesse, interesse do interlocutor, trabalho e conversas. Nas ameaças: ruído competitivo, interrupções, insegurança, grande público e assunto desconhecido. **Conclusão:** Os estudantes apresentaram percepção predominantemente positiva de suas competências comunicativas, coexistentes com vulnerabilidades individuais e contextuais. Esse fato reforça a necessidade de estratégias formativas voltadas ao aprimoramento da comunicação na graduação e seus impactos na formação em Saúde.

Palavras-chave: Comunicação; Barreiras de Comunicação; Comunicação em Saúde.

Abstract

Introduction: Communication is an essential competency in the training of health professionals, especially in Speech-Language Pathology, as it involves interpersonal, technical, and contextual skills necessary for care, teamwork, and professional development. **Objective:** To describe communication competencies and barriers among Brazilian students of Speech-Language Pathology based on the identification of strengths, weaknesses, opportunities, and threats. **Method:** Cross-sectional study conducted with 78 students regularly enrolled in on-site undergraduate programs in Speech-Language Pathology. Data were collected through a digital questionnaire containing sociodemographic characterization, the Communication Competence Self-Assessment Test (TACCom), and SWOT analysis. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative responses underwent semantic normalization and frequency analysis. **Results:** Mean age was 24.4 years (SD±7.45), with predominance of cisgender women (80.8%) and students from public institutions (75.6%). In TACCom, the mean score was 78.7 points (SD±14.6), median 77.8, minimum 36.8, and maximum 100, indicating an overall positive perception of communication competencies. Mean satisfaction with one's own communication was 7.49 (SD±1.74), although 41% reported communication complaints. In the SWOT analysis, the main strengths were expressiveness, objectivity, diction, clarity, and listening. Weaknesses included poor diction, nervousness, shyness, disarticulation, and haste. Opportunities included subject mastery, topics of interest, listener interest, work, and conversations. Threats included competitive noise, interruptions, insecurity, large audiences, and unfamiliar topics. **Conclusion:** Students showed a predominantly positive perception of their communication competencies, although accompanied by individual and contextual vulnerabilities, reinforcing the need for educational strategies aimed at improving communication during undergraduate training.

Keywords: Communication; Communication Barriers; Health Communication.

Resumen

Introducción: La comunicación es una competencia fundamental en la formación en salud, ya que el profesional necesita utilizar técnicas y habilidades expresivas para ejercer el cuidado, trabajo en equipo y desarrollarse en su carrera. **Objetivo:** Describir las competencias y barreras de comunicación de estudiantes brasileños de Fonoaudiología a partir de la identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. **Método:** Estudio transversal realizado con 78 estudiantes regularmente matriculados en cursos presenciales de Fonoaudiología. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario digital que incluía caracterización sociodemográfica, el Test de Autoevaluación de la Competencia en Comunicación (TACCom) y el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). **Resultados:** La edad media fue de 24,4 años, con predominio de mujeres cisgénero y estudiantes de instituciones públicas. En el TACCom, se observó una puntuación media de 78,7 puntos (DE±14,6). La satisfacción media con la propia comunicación fue de 7,49 (DE±1,74), aunque el 41% reportó quejas relacionadas con la comunicación. En el análisis FODA, se destacaron como fortalezas: expresividad, objetividad, dicción y claridad. Como debilidades: mala dicción, nerviosismo y timidez. Entre las oportunidades, sobresalieron: dominio del tema, temas de interés, interés del interlocutor, trabajo y conversaciones. Entre las amenazas se destacaron: ruido competitivo, interrupciones, inseguridad, público numeroso y tema desconocido. **Conclusión:** Los estudiantes presentaron una percepción predominantemente positiva

de sus competencias comunicativas, coexistente con vulnerabilidades individuales y contextuales. Este hallazgo refuerza la necesidad de estrategias formativas dirigidas al perfeccionamiento de la comunicación durante la formación universitaria y sus impactos en la formación en salud.

Palabras clave: Comunicación; Barreras de Comunicación; Comunicación en Salud.

Introdução

A comunicação do profissional de saúde reúne competências específicas, colaborativas e sociais fundamentais, cuja base deve ser construída desde a graduação. Nesse contexto, destaca-se na formação do estudante a integração de aprendizados que o capacitam a mobilizar recursos para enfrentar situações complexas[1,2]. Desde a graduação, a comunicação fundamenta e instrumentaliza o profissional de saúde, em especial o fonoaudiólogo, desenvolvendo competências transversais e específicas necessárias para a construção de sua identidade e carreira.

Dentre as competências na formação em saúde, a comunicação destaca-se por sua natureza intrínseca e transversal, englobando tanto habilidades específicas quanto colaborativas. O profissional compreende, cada vez mais, o impacto dos recursos e instrumentos de interação no ambiente de trabalho. Assim, além de sustentar a rotina e o desenvolvimento da carreira na área da saúde, a comunicação consolida a própria identidade profissional[3-6]. Sabe-se que, visando a formação em saúde particularmente no Brasil, temos como preceito práticas que envolvam o Sistema Único de Saúde (SUS).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da graduação em Fonoaudiologia no Brasil estabelecem o desenvolvimento de competências comunicativas (conhecimentos, habilidades e atitudes) que são fundamentadas em práticas discursivas e dialógicas[7]. Dessa forma, busca-se uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada na ética/bioética e baseadas nas habilidades sociais aplicadas aos diferentes cenários da atuação profissional. Nessa linha, as novas DCNs da Fonoaudiologia[8] — que visam à revogação da versão de 2002 e já possuem parecer aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde — trazem elementos norteadores para o currículo e o perfil dos formandos. Dentre eles, destaca-se o domínio da tecnologia da informação no campo das Ciências Exatas, o que evidencia a evolução da prática fonoaudiológica e o uso crescente de recursos tecnológicos em prol da comunicação e do acesso à informação.

A lógica curricular centrada no estudante orienta a formação em saúde para o desenvolvimento de competências através de metodologias ativas, em que o conteúdo atua como meio. Alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais, os Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) vêm incorporando unidades pedagógicas que capacitam o estudante a mobilizar recursos para o enfrentamento de situações complexas. Além disso, os recursos a serem desenvolvidos envolvem as dimensões cognitiva, psicomotora e afetiva, que se traduzem em conhecimentos (saber), habilidades (saber fazer) e atitudes (saber ser e conviver)[9]. Alinhados a esse preceito de perspectiva pedagógica, alcançamos o modelo biopsicossocial, em avanços rumo à integralidade do cuidado, no trabalho em rede e nos processos de trabalho em saúde[10].

Constata-se que a comunicação na saúde assume múltiplas formas, influenciada pelo perfil do interlocutor, pelas relações profissionais e pelo contexto de atuação. Seja na atenção direta, na gestão ou na atuação interprofissional, as práticas comunicativas são dinâmicas e se adaptam às demandas sociais e complexas do cotidiano de trabalho. Os estudantes podem apresentar distintas percepções dependendo de sua posição na interlocução: se em contexto de atuação com pacientes, professores ou equipe de saúde. Consequentemente, as habilidades que exigem maior atenção variam à medida que o discente vivencia os diferentes espaços de formação[11]. Evidenciar indicadores dessa trajetória desde a graduação visa tornar o estudante ativo e atento à escuta do outro, bem como às demandas e tomadas de decisões com originalidade e autonomia.

Compreender o desenvolvimento da competência em comunicação no campo da saúde tem se mostrado um tema de crescente relevância e impacto[12], especialmente por ser um dos principais fatores de satisfação dos pacientes/clientes[13]. Dentre os instrumentos utilizados para autoavaliação da competência na comunicação, adotou-se nessa pesquisa o Teste de autoavaliação da competência na Comunicação - TACCom, validado para o português brasileiro em 2022[14] e a análise *SWOT* (*strengths, weaknesses, opportunities, and threats*) adaptada para o

português brasileiro como análise FOFA (forças, oportunidades, fraquezas e ameaças). Esta última é amplamente utilizada por recursos humanos de instituições corporativas para o mapeamento estratégico por meio da investigação dos pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças de uma organização[15]. A análise FOFA tem sido gradativamente aplicada para além do ambiente corporativo, como em ambientes educacionais e em gerência em saúde[16].

Mapear evidências em competências e barreiras de comunicação de estudantes permite a elaboração de estratégias em prol da formação em saúde que consequentemente geram impactos no desenvolvimento contínuo da atuação e identidade profissional. Ademais, essa abordagem contribui para o fortalecimento da ciência e do rigor metodológico na área, produzindo avanços culturais e sociais ao promover a humanização do cuidado, a construção de relações interpessoais e a consolidação de boas práticas ancoradas em uma comunicação assertiva e acessível.

Notoriamente, há uma contínua demanda de estratégias de ensino-aprendizagem acerca desta competência considerada essencial no desenvolvimento de carreira. Ademais, a temática envolve uma mudança de paradigma em relação às boas práticas, à qualidade do cuidado e aos sistemas de informação voltados à efetividade. Essas transformações impactam a atuação profissional tanto no processo de saúde-doença-cuidado, em seus diferentes níveis de atenção e redes de saúde (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação), quanto na esfera pericial ou administrativa, em que o saber científico é utilizado para esclarecer demandas legais. Pautada pela responsabilidade coletiva, essa prática mantém estreita relação com as atividades de assessoria, gestão em saúde, atuação intersetorial, liderança e tomada de decisão.

Assim, o objetivo deste trabalho é descrever, por meio de autoavaliação, competências e barreiras da comunicação de estudantes brasileiros de Fonoaudiologia a partir dos pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças.

Material e Método

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, que teve como intuito levantar, por meio de questionário semiaberto enviado em formato digital, informações sobre a autopercepção do desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) a respeito da comunicação de estudantes de cursos de Fonoaudiologia de Instituições de Ensino Superior (IESs) brasileiras.

Contemplou preceitos éticos conforme a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 5.982.097.

A investigação se deu por meio da aplicação de um questionário semiaberto, que ficou disponibilizado ao longo de dez meses, aplicado via plataforma *Google Forms*, contendo (a) questões sobre a caracterização do estudante e curso de Fonoaudiologia em que está matriculado; e (b) respostas de autoavaliação colhidas através de dois instrumentos: o Teste de autoavaliação da competência na Comunicação (TACCom) e a análise FOFA (forças, oportunidades, fraquezas e ameaças). A mensagem-convite foi divulgada aos grupos de estudantes como Ligas Acadêmicas de Fonoaudiologia e aos coordenadores de cursos de Fonoaudiologia brasileiros, por meio de aplicativos de mensagens instantâneas e de redes sociais.

Como critérios de inclusão, os participantes tinham que declarar estarem regularmente matriculados na ocasião da participação em um curso de graduação em Fonoaudiologia brasileiro em modalidade presencial. Foram excluídas as respostas dos participantes que declararam possuir alterações e/ou distúrbios diagnosticados de audição e/ou fala, linguagem, voz e motricidade orofacial.

O TACCom é um teste composto de 19 perguntas que oportunizam ao participante a fazer uma autorreflexão em relação à sua competência comunicativa. A partir dessa autoavaliação, é realizado um cálculo das respostas, tendo cada questão um peso diferente para o escore final do indivíduo[14].

Em relação ao instrumento FOFA, este solicita que o participante pontue até 5 pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças de uma organização em cada categoria, ou neste caso, de sua própria comunicação[15].

Das respostas obtidas, foram analisadas em perspectiva quantitativa as que foram apuradas pelo questionário de caracterização e pelo TACCom, e qualitativamente as que foram obtidas em resposta ao FOFA. Os dados foram organizados em uma planilha *Microsoft Excel* 2016® e analisados de forma descritiva, com cálculo de frequência absoluta e relativa, a partir do *software* Jamovi, em sua versão 2.5.4, na qual também foram criados os gráficos *box-plot*.

Para a análise FOFA, foi necessária a realização de uma normalização semântica das respostas a fim de padronizar diferentes variantes de termos que resultam no mesmo significado, garantindo que respostas semanticamente semelhantes sejam tratadas de forma consistente. Os termos obtidos foram incluídos na plataforma *WordArt* para a elaboração das nuvens de palavras, e são apresentados em tamanho proporcional à quantidade de vezes em que o termo se repete em comparação ao total e aos demais.

Resultados

No total, foram registradas 96 respostas ao formulário digital, das quais foram excluídas: 4 por estarem incompletas, com registro de estudantes que se engajaram no sistema e não prosseguiram; 3 por não clicarem no ícone digital de aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE; 11 por autodeclararem apresentar quadros de alterações de comunicação, conforme critérios de exclusão pré-estabelecidos.

Na caracterização da amostra dos estudantes de Fonoaudiologia (78), conforme apresenta a Tabela 1, obteve-se dados sobre a faixa etária; predominância de participantes cisgênero femininas, solteiras, sem realização de atividade remunerada e sem renda mensal individual, que residiam com suas respectivas famílias, com renda familiar de três até cinco salários mínimos.

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=78).

Variável	n (%)
Idade	
Média (DP)	24,4 (7,45)
Mediana	22
Mínimo - Máximo	18 – 48
Identidade de gênero	
Cisgênero feminino	63 (80,8%)
Cisgênero masculino	11 (14,1%)
Pessoa não-binária	3 (3,8%)
Transexual feminina	1 (1,3%)
Estado Civil	
Casado (a/e)	14 (17,9%)
Separado (a/e)	1 (1,3%)
Solteiro (a/e)	62 (79,5%)
União estável	1 (1,3%)
Desenvolvimento de atividade remunerada	
Não	48 (61,5%)
Sim	30 (38,5%)
Local de moradia atual	
Em apartamento alugado com amigo	1 (1,3%)
Em casa de amigos	1 (1,3%)
Em casa de outros familiares	4 (5,1%)
Em casa ou apartamento, com sua família.	58 (74,4%)
Em casa ou apartamento, sozinho(a).	8 (10,3%)
Em casa/apto, mantidos pela família para moradia do estudante	4 (5,1%)
Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república etc.	2 (2,6%)
Renda mensal individual	
Até 02 salários-mínimos	29 (37,2%)
Nenhuma	43 (55,1%)
Superior a 08 salários-mínimos	1 (1,3%)
de 03 até 05 salários-mínimos	4 (5,1%)
de 05 até 08 salários-mínimos	1 (1,3%)
Renda mensal familiar	
Até 02 salários-mínimos	30 (38,5%)
Nenhuma	1 (1,3%)
Superior a 08 salários-mínimos	6 (7,7%)
de 03 até 05 salários-mínimos	31 (39,7%)
de 05 até 08 salários-mínimos	10 (12,8%)

Em relação à caracterização das IES e do curso de Fonoaudiologia nos quais os participantes estavam matriculados, notou-se, conforme Tabela 2, que 75,6% eram estudantes de IES públicas, enquanto 24,4% eram estudantes de IES particulares.

Tabela 2. Caracterização da Instituição de Ensino Superior e Curso de Fonoaudiologia da amostra (n=78).

Região da IES	**n (%)**
Centro-oeste	4 (5,1%)
Nordeste	13 (16,7%)
Norte	9 (11,5%)
Sudeste	42 (53,8%)
Sul	10 (12,8%)
Modalidade da IES	
Privada	19 (24,4%)
Pública	59 (75,6%)
Número de períodos necessários, em modo estimado regular, para a conclusão do curso de graduação em Fonoaudiologia da respectiva IES	
8	39 (50,0%)
9	32 (41,0%)
10	7 (9,0%)
Semestre letivo em que o estudante se encontra no momento da pesquisa	
1	12 (15,4%)
2	5 (6,4%)
3	10 (12,8%)
4	11 (14,1%)
5	5 (6,4%)
6	4 (5,1%)
7	16 (20,5%)
8	12 (15,4%)
9	3 (3,8%)
Período no qual se iniciam as unidades curriculares denominadas estágios supervisionados obrigatórios do curso de Fonoaudiologia na respectiva IES	
1	1 (1,3%)
2	0
3	4 (5,1%)
4	5 (6,4%)
5	11 (14,1%)
6	15 (19,2%)
7	13 (16,7%)
8	28 (35,9%)
9	1 (1,3%)
10	0

A Tabela 3 detalha as queixas comunicativas e o nível de satisfação dos estudantes com a própria comunicação. Em uma escala de 0 a 10, a média de satisfação obtida pelos discentes foi de 7,49 (DP±1,74), sendo que 41% da amostra referiu a presença de queixas de comunicação.

Tabela 3. Níveis de queixa e satisfação dos estudantes em relação à própria comunicação.

Queixa comunicativa	
Não	46 (59,0%)
Sim	32 (41,0%)
Satisfação com a Comunicação (escala de 0-10)	
Média (DP)	7,49 (DP±1,74)
Mediana	8,00
Mínimo – máximo	3 - 10

Legenda: n = número; % = porcentagem; DP = desvio-padrão; IES = Instituição de Ensino Superior.

O Gráfico 1 apresenta o resultado com dados conforme a dispersão e a simetria das respostas no questionário TACCom, evidenciado pela ampla variação de respostas.

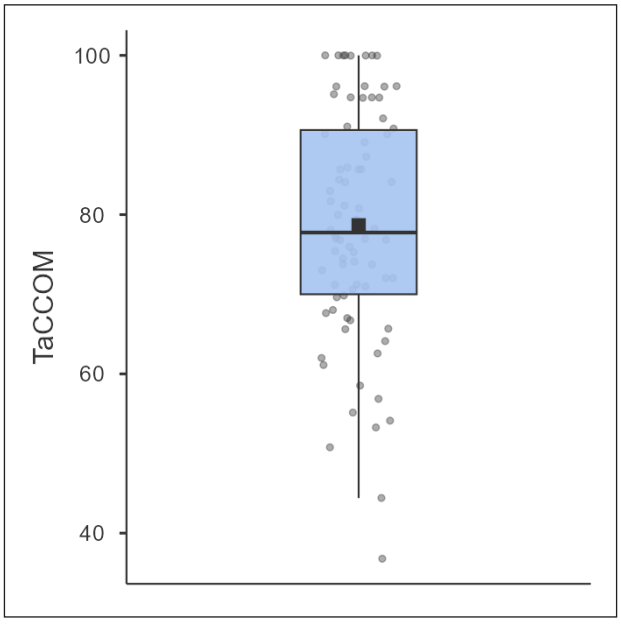


Gráfico 1. *Box-plot* do escore total do Teste de Autoavaliação da Competência na Comunicação (TACCom).

Na análise conforme o instrumento FOFA, os cinco termos de maior ocorrência nos quais os participantes declararam ser forças na Comunicação (Figura 1) foram: "expressividade", com 18 respostas (23,07%); "objetividade", com 12 respostas (15,38%); "dicção", com 12 respostas (15,38%); "clareza", com 12 respostas (15,38%); e "escuta", com dez respostas (12,82%).

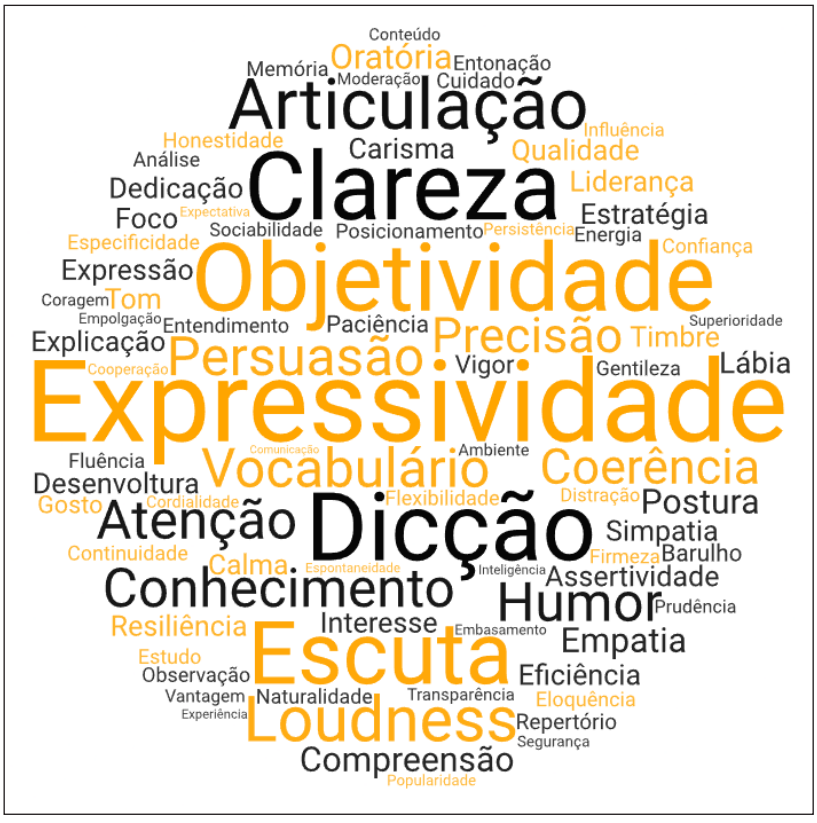


Figura 1. Nuvem de palavras - Forças

Sobre fraquezas na Comunicação (Figura 2), emergiram cinco principais termos encontrados: "Má-dicção", com 15 respostas (19,23%); "nervosismo", com 14 respostas (17,95%); "timidez", com 11 respostas (14,10%); "desarticulação", com sete respostas (8,97%); e "pressa", com sete respostas (8,97%).

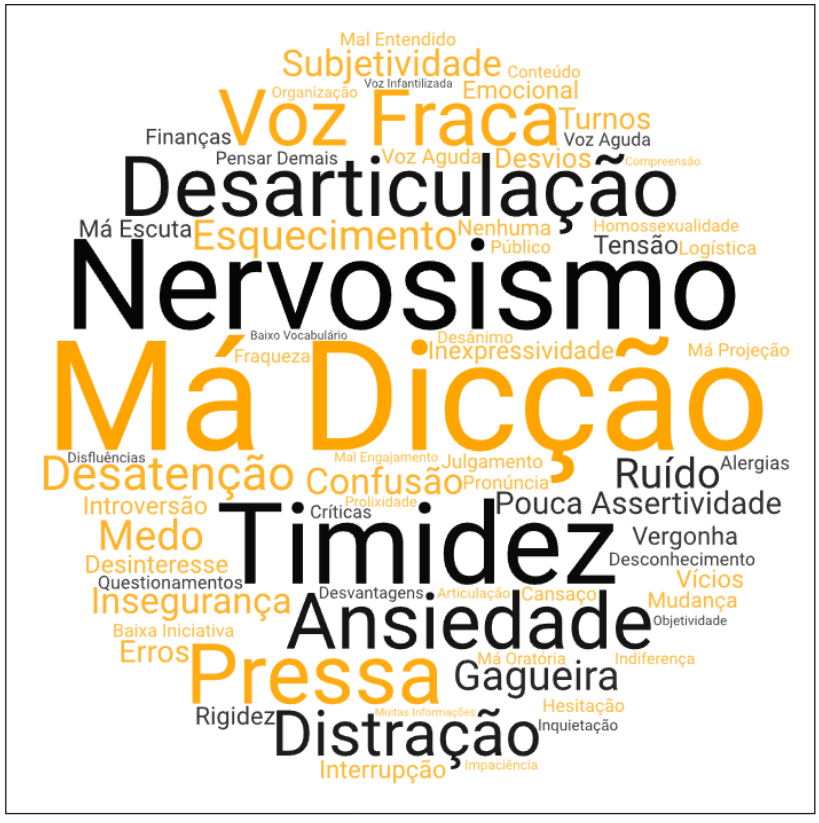


Figura 2. Nuvem de palavras - Fraquezas

Apresentaram-se cinco respostas de maior ocorrência que os participantes declararam como oportunidades para sua comunicação (Figura 3): "domínio", com oito respostas (10,25%); "assunto de interesse", com seis respostas (7,69%); "interesse alheio", com seis respostas (7,69%); "trabalho", com cinco respostas (6,41%); e "conversas", com cinco respostas (6,41%).



Figura 3. Nuvem de palavras - Oportunidades

Emergiram cinco respostas definidas pelos participantes como ameaças para a sua Comunicação (Figura 4), que foram: "ruído competitivo", com 15 respostas (19,23%); "interrupções", com seis respostas (7,69%); "insegurança", com cinco respostas (6,41%); "grande público", com cinco respostas (6,41%); e "assunto desconhecido", com cinco respostas (6,41%).



Figura 4. Nuvem de palavras - Ameaças

Discussão

Foi possível observar que a maioria dos participantes foi de jovens adultos, com predominância de estudantes cisgênero femininas. Isso corrobora os mais recentes indicadores sociais das mulheres no Brasil, obtidos a partir de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[17], fato também evidenciado na Fonoaudiologia. Esses indicadores demonstram que a presença feminina é majoritária tanto em cargos da Saúde quanto em cursos de formação em Saúde, a exemplo da Medicina[18] - curso no qual se sabe que há menção à "feminização da medicina" por essa característica de perfil[19].

Destaca-se que houve participação de pessoas não-binárias e transgêneras neste estudo que, embora representando 5,1% da amostra, demonstram a inclusão e a representação dessas identidades e atenção para que a formação em saúde contemple todos os perfis comunicativos dos futuros profissionais de saúde. Apesar da tendência observada, há poucos estudos que analisam esse perfil comunicativo de gênero com estudantes de Fonoaudiologia no Brasil. Além disso, no âmbito do ensino-aprendizagem, os cursos de graduação precisam incorporar em seus projetos pedagógicos os compromissos com a equidade, a universalidade e a integralidade. O atendimento a diretrizes legais exige a consideração de diversidades de gênero, raça, etnia e classe social (entre outros), permitindo que o espaço acadêmico contemple a pluralidade de realidades.

A maioria dos estudantes estava matriculada em IESs públicas, o que difere do usual no Brasil, onde a maioria dos cursos de graduação em Fonoaudiologia pertence à rede privada. A distribuição regional mostrou que os participantes eram predominantemente do Sudeste, refletindo a concentração de IESs e oportunidades acadêmicas nesta região[20]. Alinhado a essa constatação e entendendo o papel de uma IES em uma região, na qual ensino, pesquisa e extensão estão indissociavelmente construídos e constituídos, ressalta-se

que toda a estrutura e o funcionamento dinâmico do curso devem estar pactuados e em conformidade com as demandas sociorregionais. Sobretudo, considerando que a maior parte dos cursos brasileiros de Fonoaudiologia encontra-se na região sudeste[21], cabe refletir sobre impactos como os evidenciados no georreferenciamento da rede de saúde instalada. Tais dados apontam e evidenciam que o projeto pedagógico foi construído em parceria e com compromissos assumidos entre a IES e os gestores locais do SUS. Essa consideração alcança a comunicação e a acessibilidade, com destaque para a menor participação de estudantes das demais regiões (Norte e Nordeste, principalmente) em congressos, eventos e ações acadêmico-culturais. Tais atividades estão comumente concentradas no entorno das IES do Sudeste e envolvem a aquisição de experiências e o desenvolvimento do estudante. Ademais, destaca-se que a formação em saúde deve favorecer a interiorização e a fixação dos profissionais egressos nos municípios e regiões de saúde.

Considerando que, nesta população, o tempo estimado para a conclusão do curso de Fonoaudiologia variou — com metade dos estudantes estimando a conclusão em oito períodos (variação atribuível a múltiplos fatores não abarcados neste enfoque) — e, ainda, considerando a oferta em turno integral, discute-se a relevância de atentar para possíveis restrições de flexibilidade temporal. Essas limitações dificultam a conciliação do percurso acadêmico com atividades externas à trajetória universitária, a exemplo do aperfeiçoamento em competências comunicativas mediante o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Diante do avanço e do uso crescente dessas ferramentas na contemporaneidade, recomenda-se a sua integração na própria matriz curricular do curso, promovendo uma formação mais personalizada e alinhada às exigências profissionais.

A caracterização da renda mensal dos participantes revela a reflexão sobre uma parcela significativa dos estudantes não possuir renda (55,1%) ou possuir uma renda individual de até dois salários-mínimos (37,2%). Esse dado supõe uma dependência financeira dos estudantes em relação às suas famílias, corroborada pela predominância de moradia com a família (74,4%). A renda familiar segue um padrão semelhante, com 38,5% das famílias ganhando até dois salários-mínimos. Essa situação financeira pode impactar a dedicação exclusiva aos estudos e a necessidade de buscar atividades remuneradas, o que é uma realidade para 38,5% dos participantes.

A ocasião de ingresso no estágio pode ser marcante por ampliar o alcance de conhecimentos, habilidades e atitudes, consolidando-os em competências nas quais a comunicação se integra e congrega, de forma transversal e específica, ao atuar em saúde. Nesta população estudada, os estágios supervisionados começam majoritariamente a partir do sexto período. Cabe então demonstrar que, muitas vezes, a preocupação com a comunicação - que pode ter sido motivação para participar deste estudo - ocorre em momentos finais do curso de graduação. Momentos em que o estudante percebe a comunicação enquanto prática social que oportuniza a aplicabilidade da integralidade na atenção à saúde em sua formação profissional. Ressalta-se ainda que na Resolução 610 do CNS já existe o incentivo de atividades práticas desde o início do curso, promovendo a aproximação do futuro profissional com a realidade dos territórios nos quais poderá atuar e o desenvolvimento de habilidades transversais à área da saúde.

Observou-se que 59% dos participantes declararam não possuírem queixas comunicativas. Em escala de zero a dez, a média da satisfação com a Comunicação foi de 7,49 (DP±1,74), indicando um nível elevado de satisfação. No entanto, a presença de queixas em uma parcela significativa dos estudantes (41%) merece atenção.

Os instrumentos adotados nesta pesquisa, para além de levantarem informações acerca dos fatores envolvidos nos processos de competência comunicativa, decerto sensibilizam e alertam para a percepção de que essa competência não é uma habilidade inata; pelo contrário, ela é desenvolvida e pressupõe aprendizagem[1]. Uma competência comunicativa eficaz é essencial a todo e qualquer profissional da saúde para prover os cuidados necessários de forma segura e com alta qualidade ao paciente, prevenindo falhas de comunicação que podem causar prejuízos ao paciente ou à equipe. Assim como, transversalmente, engloba identidade, assertividade e relações de trabalho[22].

Foi possível analisar uma escassez de estudos acerca da temática e destacou-se a recente validação do protocolo utilizado, que poderá impactar em crescentes aplicabilidades em todas as áreas, não somente em saúde.

Nos escores do TACCom a maioria dos participantes se alocou entre aproximadamente 70

e 90 pontos, sendo a média de 78,7 (DP±14,6). Isso significa que, apesar da ocorrência de escores reduzidos na autoavaliação, os estudantes de Fonoaudiologia consideraram-se bem-preparados em termos de habilidades de comunicação; tendo em vista o resultado proporcional entre as médias do TACCom e da escala de satisfação com a comunicação. Em outro estudo, com alusão a dados publicados sobre expectativas no mercado de trabalho, empregadores (e estudantes) consideraram a comunicação como a principal habilidade denominada "não técnica" (no sentido de não ser referente à competência específica) requerida nas entrevistas admissionais[22,23], e que poderia predizer em 79,1% a chance de uma pessoa recém-formada ser contratada[24].

É consenso que a comunicação se trata de uma competência desenvolvida continuamente e que, de forma transversal, atua como fator preditivo para o acesso ao mercado de trabalho, além de impactar as relações interpessoais, a tomada de decisões e o posicionamento intersubjetivo. Pesquisa semelhante conduzida em universidades americanas evidenciou uma divergência entre a autoavaliação dos egressos e a percepção do mercado de trabalho. Embora 80% dos recém-formados se considerassem aptos quanto às suas competências comunicativas, somente 44% dos empregadores classificaram essas habilidades como satisfatórias. Um dos componentes principais da avaliação formativa e estratégias de equipe em gestão, e que é intimamente congregado na competência comunicativa em ambientes corporativos, é o *feedback*. Por isso, a relevância do uso destas ferramentas de autopercepção e ainda de compartilhamento visa o desenvolvimento e alinhamento interpessoais entre pessoas da mesma equipe.

Conforme a análise FOFA, foi possível investigar pontos fracos e ameaças da comunicação desses estudantes. Para além de identificar os elementos, isso permite a oportunidade de autoavaliação e avaliação formativa quando aplicado em equipes ao processo de aprendizagem. O intuito desses indicadores e balizadores, oferecidos por essa ferramenta, é o de permitir estimar o desenvolvimento de medidas que possam contornar tais aspectos, assim como reforçar aqueles definidos como pontos fortes e oportunidades por eles. Essa aplicação possui caráter pioneiro no âmbito do estudo da referida população, bem como em relação ao objetivo delineado; além disso, a ferramenta já foi utilizada em outros contextos da educação superior em diferentes países[16].

A condução dessas investigações junto aos discentes mostra-se altamente relevante para nortear o planejamento pedagógico e as matrizes curriculares dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) no ensino superior brasileiro. Ademais, os achados auxiliam na identificação de competências essenciais a serem desenvolvidas nos estudantes, orientando os docentes na escolha de abordagens de ensino mais assertivas na área da saúde.

Um estudo brasileiro com 1135 estudantes de graduação mostrou que 63,9% referiram ter medo de falar em público, sendo a maioria mulheres que, exemplificadamente, não participavam de debates em grupos e identificavam suas vozes como agudas ou fracas. A análise FOFA desse estudo também apontou para elementos vistos como ameaça à comunicação (fator: grande público); conjuntamente ao nervosismo, timidez, ansiedade e julgamento, que podem relacionar-se entre si. Além disso, 89,3% atestam que gostariam de desenvolver em sua trajetória acadêmica disciplinas específicas ou que concedessem oportunidades para aprimorar a habilidade de "falar em público"[25]. Esse fato é aliado na presente análise após a comparação em números da inclusão do termo "falar em público", que é mais evidenciada como uma oportunidade do que como uma ameaça.

Notou-se o predomínio de elementos voltados à expressividade entre os cinco principais pontos fortes (Forças) elencados pelos estudantes de Fonoaudiologia. Esse achado reflete que os participantes percebem como mais eficazes em sua comunicação as habilidades relacionadas à fala expressiva, em detrimento daquelas vinculadas à escuta — a exemplo da empatia e da compreensão —, que também constituem elementos fundamentais de uma comunicação eficaz. A ocorrência também se estende às Fraquezas, considerando que o termo de maior número ("má dicção") também está atrelado à fala expressiva.

Dentre as principais Oportunidades descritas, o termo de "domínio" pode estar intrinsecamente ligado ao nível de "familiaridade" com um determinado tema discutido, que, por sua vez, pode estar conectado à oportunidade de discorrer acerca de um assunto de interesse no ambiente de trabalho ou em conversas (em especial quando se conquista o interesse alheio).

No quadrante relativo às Ameaças, constataram-se fatores que transcendem o controle individual. Contudo, observaram-se também aspectos passíveis de superação mediante treinamento apropriado, intervindo diretamente sobre as fraquezas pessoais. A estimulação contínua das habilidades comunicativas, impulsionada pelas oportunidades, é fundamental para mitigar tais limitações e evitar que se consolidem como entraves à prática profissional.

Conclusão

Conclui-se que os estudantes investigados apresentam uma percepção predominantemente positiva de suas competências comunicativas; contudo, essa percepção está associada a vulnerabilidades relacionadas tanto a fatores individuais quanto a aspectos contextuais.

A aplicação desses instrumentos possibilitou a caracterização e a sensibilização dos estudantes quanto às suas competências e barreiras comunicativas. O mapeamento dessas evidências fornece indicadores relevantes para a educação em saúde e abre um promissor espaço para metodologias de ensino, a exemplo da avaliação formativa, além de impulsionar a elaboração de estratégias voltadas ao desenvolvimento contínuo da comunicação, identidade e da prática profissional na dimensão biopsicossocial.

Incentiva-se a continuidade de estudos sobre esse fenômeno nessa população em prol do desenvolvimento de competências comunicativas, sobretudo nos cursos de graduação em Saúde, por agregar elementos imprescindíveis como interprofissionalidade, qualidade, ética e segurança. Este estudo recomenda fortemente que as IES se consolidem como espaços nos quais a formação em saúde utilize a comunicação como objeto de estudo regular, com prática transversal e específica. Essa abordagem deve envolver todos os atores do ambiente de cuidado e enfatizar pontos positivos e fragilidades, a fim de promover a autorreflexão, a motivação e a articulação contínua entre conhecimentos, habilidades e atitudes na dimensão biopsicossocial.

Referências

1. Coriolano-Marinus MWL, de Queiroga BAM, Ruiz–Moreno L, de Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. Saude Soc. 2014; 23(4): 1356-69. doi:10.1590/S0104-12902014000400019.

2. Perrenoud P. Formação contínua e obrigatoriedade de competências na profissão de professor. Ideias. 1997; (30): 205-48.

3. Tolentino Limeira RR, de Castro RD, de Figueiredo SC, Silva SM, de Alencar SAL, Figueirêdo LC, et al. Estágio em saúde coletiva: formação em fonoaudiologia. Rev. Ciênc. Plural. 2018; 3(3): 93-110. doi.org/10.21680/2446-7286.2017v3n3ID13337

4. Queiroz MAS, Teixeira CLV, Braga CM, de Almeida KA, Pessoa RX, Almeida RCA, et al. Estágio curricular supervisionado: percepções do aluno-terapeuta em Fonoaudiologia no âmbito hospitalar. Rev CEFAC. 2013; 15(1): 112-20. doi:10.1590/S1516-18462012005000082.

5. Nascimento CL, Nakamura HY. Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. Disturb Comun. 2018; 30(1): 179-85. doi:10.23925/2176-2724.2018v30i1p179-185.

6. Almeida ANP, Maia AA, Attianezi M, Paiva SF. A CIF na matriz curricular dos cursos de graduação em Fonoaudiologia e sua articulação com competências, conhecimentos, habilidades e atitudes. In: Paiva SF, Pinto FCA, organizadores. Classificação Internacional de Funcionalidade: da teoria à prática em Fonoaudiologia. São Paulo: Booktoy; 2022.

7. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Diário Oficial da União. 2002 fev 20.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 610, de 13 de dezembro de 2018. Aprova parecer DCN da graduação em Fonoaudiologia. Diário Oficial da União. 2018.

9. Parry SB. The quest for competences. Training. 1996; 33(7): 48-56.

10. Biz MCP, Santos MC, Reis F, Nicolau SM, Furtado JP. Centros Especializados em Reabilitação: avaliando os desafios à implementação do modelo biopsicossocial nas práticas assistenciais à pessoa com deficiência. Interface (Botucatu). 2024; 28: e230178. doi:10.1590/interface.230178.

11. Papaioannou G, Volakaki MG, Kokolakis S, Vouyioukas D. Learning spaces in higher education: a state-of-the-art review. Trends High Educ. 2023; 2(3): 526-45. doi:10.3390/higheredu2030032.

12. Loureiro E, Ferreira MA, Fresta M, Ismail M, Rehman SU, Broome M. Teaching and assessment of clinical communication skills: Lessons learned from a SWOT analysis of Portuguese Angolan and Mozambican Medical Education. Porto Biomed J. 2017; 2(2): 47-58. doi:10.1016/j.pbj.2016.12.005.

13. Touati R, Sailer I, Marchand L, Ducret M, Strasding M. Communication tools and patient satisfaction: A scoping review. J Esthet Restor Dent. 2022; 34(1): 104-16. doi:10.1111/jerd.12854.

14. Ribeiro VV, Santos MADC, de Almeida AAF, Behlau M. Validation of the Self-assessment of Communication Competence (SACCom) in Brazilian Portuguese Through Item Response Theory. J Voice. 2025; 39(1): 279.e7-279.e20. doi:10.1016/j.jvoice.2022.07.013.

15. Puyt RW, Lie FB, Wilderom CPM. The origins of SWOT analysis. Long Range Plan. 2023; 56(3):102304. doi:10.1016/j.lrp.2023.102304.

16. Benzaghta MA, Elwalda A, Mousa MM, Erkan I, Rahman M. SWOT analysis applications: An integrative literature review. J Glob Bus Insights. 2021; 6(1): 55-73. doi.org/10.5038/2640-6489.6.1.1148

17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. 3a ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2024.

18. Santos DO, Lima JEM, Sousa LHCC, Paulo MMSF, Bezerra AL, Toledo MA, et al. Professional profile and trajectory of medical graduates in Brazil: integrative review. Concilium. 2023; 23(6):1-15. doi:10.53660/CLM-1098-23D03A.

19. Magalhães RE, Melo IP, Magalhães MHM, Vasconcelos LSMC, da Silva ABR, Peixoto RAC, et al. Medical graduate in Brazil: integrative review. Res Soc Dev. 2022; 11(11): e33589. doi:10.33448/rsd-v11i11.33589.

20. SEMESP. Mapa do ensino superior no Brasil. 13a ed. São Paulo: SEMESP; 2023.

21. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Ensino superior conforme regiões do conselho [Internet]. Brasília: CFFa; [cited 2026 Apr 27]. Available from: https://fonoaudiologia.org.br/fonoaudiologos/ensino-superior/

22. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. BMJ Qual Saf. 2004;13(Suppl 1): i85-i90. doi:10.1136/qshc.2004.010033.

23. Arora CS. Analyzing skill gap between higher education and employability. Res J Humanit Soc Sci. 2019;10(3): 919-24. doi:10.5958/2321-5828.2019.00154.2.

24. Chegg. Bridge that gap: analyzing the student skill index [Internet]. [cited 2026 Apr 27]. Available from: https://www.insidehighered.com/sites/default/files/files/Bridge%20That%20Gap-v8.pdf

25. Marinho ACF, de Medeiros AM, Gama ACC, Teixeira LC. Fear of public speaking: perception of college students and correlates. J Voice. 2017; 31(1): 127.e7-127.e11. doi:10.1016/j.jvoice.2015.12.012.

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.