

Perfil dos fonoaudiólogos com formação em motricidade orofacial no Brasil

Profile of speech therapists trained in orofacial myology in Brazil

Herick Santos Assis¹ , Maria Vanessa Martins Alves¹ , Íkaro Daniel de Carvalho Barreto² ,
Geise do Espírito Santo Rezende³ , Andréa Monteiro Correia Medeiros^{1,3} 

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil do fonoaudiólogo brasileiro com formação especializada em motricidade orofacial (MO). **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre setembro 2022 e fevereiro 2023, com parceria do Conselho Federal de Fonoaudiologia. Participaram 87 fonoaudiólogos com formação em MO. **Resultados:** Evidenciou-se predominância feminina, faixa etária entre 41 e 50 anos e tempo de formação especializada em MO entre 16 e 20 anos; maioria com título de especialista e da Região Sudeste do Brasil, atuando em consultórios/ambulatórios e/ou clínicas, com ações interdisciplinares com Medicina e Odontologia, abrangendo adultos e crianças, principalmente na rede privada. Prevaleram os domínios da MO quanto à reabilitação de estruturas moles e hábito oral e maior uso de tecnologias: leve – acolhimento e assistência; leve-dura - avaliação e terapia e dura – fotobiomodulação. **Conclusão:** Os fonoaudiólogos brasileiros com formação especializada em MO, participantes do estudo, são, em sua maioria, mulheres com mais de 41 anos de idade, que detêm titulação de especialista, com práticas nos vários domínios e níveis de tecnologia da área, principalmente em diagnóstico e reabilitação dos distúrbios miofuncionais orofaciais.

Palavras-chave: Área de atuação profissional; Especialista; Fonoaudiologia; Sistema estomatognático; Perfil profissional

ABSTRACT

Purpose: To characterize the profile of Brazilian speech therapists with specialized training in orofacial myology (OM). **Methods:** Descriptive and exploratory, cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out between September 2022 and February 2023, in partnership with CFFa. Eighty-seven speech therapists with specialized training in OM participated. **Results:** showed female predominance, age between 41 and 50 years, and time of specialized training in OM between 16-20 years; most with specialist titles in the Southeast of Brazil. Most work in offices/outpatient clinics and/or clinics with interdisciplinary actions with Medicine and Dentistry; seeing adults and children, mainly in a private sector. As to OM domains there was a predominance of rehabilitation of soft structures and oral habits, and most use technologies: light - reception and assistance, light-hard - evaluation and therapy, and hard - photobiomodulation (40.2%). **Conclusion:** The Brazilian speech therapists with specialized training in OM participating in the study are mostly women over 41 years old, who hold the title of specialists, and carry out practices in various domains and levels of technology in the area, with a predominance of diagnosis and rehabilitation of oromyofunctional disorders.

Keywords: Professional practice location; Specialization; Speech therapy; Stomatognathic system; Job description

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

¹Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

²Departamento de Informática e Estatística, Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE, Recife (PE), Brasil.

³Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – PPGCS, Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: HSA e MVMA foram responsáveis pela coleta, análise e interpretação de dados do estudo e elaboração do artigo; IDCB foi responsável pela interpretação dos dados do estudo, tratamento estatístico e versão da língua inglesa do artigo; GESR foi responsável pela revisão do artigo e aprovação final da versão a ser apresentada para publicação; AMCM foi responsável pela concepção, delineamento, coordenação do projeto do estudo, orientação, revisão do artigo e aprovação final da versão a ser apresentada para publicação.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Andréa Monteiro Correia Medeiros. E-mail: andreamedeiros@academico.ufs.br

Recebido: Abril 20, 2023; **Aceito:** Julho 09, 2023

INTRODUÇÃO

A área da motricidade orofacial (MO) abrange ações nos diferentes níveis de atenção à saúde e é voltada para estudo, pesquisa, aperfeiçoamento, diagnóstico e reabilitação dos transtornos congênitos ou adquiridos do sistema miofuncional orofacial (SMO) e cervical, desde a gestação até o envelhecimento⁽¹⁾.

Tradicionalmente, a avaliação clínica em MO auxilia o fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento das disfunções relacionadas ao sistema estomatognático (SE)⁽²⁾, que abrange o conjunto de estruturas unidas e articuladas sob o controle do sistema nervoso central, que desempenham as funções orofaciais, tais como sucção, respiração, deglutição, mastigação e fala⁽³⁾.

Para nortear as ações do fonoaudiólogo, o Departamento de Motricidade Oral da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) propôs um documento com os domínios de atuação profissional e as relações de transdisciplinaridade⁽⁴⁾, descrevendo as ações em promoção e prevenção da saúde, diagnóstico e intervenção no que se refere ao SMO, nos diferentes ciclos da vida, de causa congênita ou adquirida⁽⁵⁾.

Ao longo da história, foram construídas várias estratégias que contribuíram para consolidar a área de MO, tais como elaboração de vocabulário técnico científico⁽⁵⁾, ampliação das publicações científicas, determinação de domínios e sua transdisciplinaridade⁽⁴⁾ e a criação do título de especialista em MO pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa)⁽⁶⁾.

Destacam-se as instituições que reuniram fonoaudiólogos e profissionais afins, interessados no estudo da MO, sendo, em 1983, fundado o Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC) e, em 1998, criado o Departamento de Motricidade Orofacial⁽¹⁾ da SBFa. Em 2015, foi legalizada a Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (ABRAMO), assumindo em seu estatuto a capacitação do especialista na área⁽⁷⁾.

O panorama atual da Fonoaudiologia brasileira evidencia ações inerentes às especialidades, a partir de consciência crítica e reflexiva sobre as diversas formas de atuação⁽¹⁾. As organizações vivenciam demandas por atuações profissionais eficientes e conectadas com a sociedade, exigindo um perfil profissional que acompanhe as inovações tecnológicas, com potencial para resolução de problemas, capacidade de negociação e proatividade⁽³⁾.

Atualmente, o título da especialização em MO é obtido/renovado pelo CFFa. O profissional deve ter formação na área e apresentar declarações para fins de obtenção do título, além de preencher o requerimento e a ficha de pontuação, seguindo as normas da Resolução nº630/2021 do CFFa⁽⁸⁾. Apesar do amplo reconhecimento da área, até o momento não há caracterização do perfil de atuação dos profissionais com formação em MO.

O objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil do fonoaudiólogo brasileiro com formação especializada na área de MO, a partir da autodeclaração sobre caracterização sociodemográfica e atuações profissionais.

MÉTODOS

O estudo obedeceu a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), nº 13.709/2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais. Os aspectos éticos foram respeitados, mediante aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe – UFS, sob número CAAE 56973222.0.0000.5546 e parecer número

5.449.736. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado de forma virtual, e foi garantido o sigilo, com dados utilizados sem identificação.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, com a participação dos profissionais de Fonoaudiologia com registro válido em território nacional, que tinham formação na área de MO (especialização e/ou pós-graduação) e/ou título de especialista em MO, convidados a participar por meio do ambiente virtual (mídias sociais). O estudo contou com a parceria do CFFa.

Foram considerados, como critérios de inclusão, ser profissional de Fonoaudiologia com formação específica em MO e ter aceitado participar da pesquisa, mediante assinatura do TCLE, respondendo ao formulário eletrônico disponibilizado. Como critérios de exclusão, foram considerados a falta de acesso à internet e/ou tecnologias e se o fonoaudiólogo exercia a profissão exclusivamente fora do Brasil.

A pesquisa foi realizada no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023. Inicialmente, os pesquisadores, por intermédio do coordenador do projeto, contataram o CFFa para apresentação da proposta e verificação de sua exequibilidade. A partir da aprovação em plenário do CFFa, foram ampliados os contatos com as entidades de regulamentação da Fonoaudiologia (Conselhos Regionais de todo Brasil), científicas (ABRAMO e SBFa) e instituições de ensino de Pós-graduação em MO, solicitando divulgação da pesquisa em suas redes sociais. Também foram realizadas estratégias de coleta de informações com fonoaudiólogos por meio do ambiente virtual e aplicativos de mensagens instantâneas.

A coleta de dados junto aos participantes da pesquisa, fonoaudiólogos que aceitaram participar, deu-se por meio de um formulário eletrônico semiestruturado, contendo 17 itens que abordavam características individuais (faixa etária e gênero), formação (titulação e tempo), local de atuação (distribuição geográfica e setor público/privado), tipos de atuação (domínios em MO e faixa etária do público atendido), condutas interdisciplinares e recursos e tecnologias utilizados em MO.

Ressalta-se que o formulário eletrônico continha questões com a possibilidade de o fonoaudiólogo assinalar múltiplas alternativas, incluindo a opção “outros”, com espaços para complementar sua resposta. Assim, puderam ser assinaladas várias possibilidades de titulação, local de exercício da profissão, faixa etária do público atendido, atuação interdisciplinar, uso de tecnologias leve, leve-dura e/ou dura e domínios de atuação em MO (Apêndice 1).

Análise estatística

Os dados coletados via Google Formulário foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel 2016®, para respectivo tratamento estatístico. Foi realizada a análise descritiva dos dados.

Considerando o registro de 2.037 profissionais especialistas em MO no CFFa (fevereiro de 2023), distribuídos pelas cinco regiões brasileiras, assumindo uma população finita, com significância de 5%, margem de erro de 10,3% e uma prevalência de 50%, foi obtido o tamanho amostral de 87 participantes da presente pesquisa, por meio da fórmula⁽⁹⁾

$$n = \frac{NZ^2_\alpha p(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2_\alpha p(1-p)} \quad (1)$$

onde n é o tamanho da amostra, N é o tamanho da população, p é a proporção esperada, e e é a margem de erro, e $Z^2_{\frac{\alpha}{2}}$ é o quadrado do escore da distribuição normal associado ao nível de significância α .

$$n = \frac{2037 \times (1,965)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(0,103)^2 (2037-1) + (1,965)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)} \approx 87 \quad (2)$$

RESULTADOS

Na Figura 1, é apresentada a distribuição dos profissionais pelas cinco regiões brasileiras. De acordo com os dados extraídos inicialmente da plataforma do CFFa, a partir do acesso aberto ao público, foi verificado o registro de 2.037 profissionais especialistas em MO (Figura 1A), sendo que participaram do estudo 87 profissionais (Figura 1B).

Dos 87 fonoaudiólogos com formação especializada em MO que participaram da pesquisa, a maioria era do gênero feminino. A faixa etária mais prevalente foi entre 41 e 50 anos. Houve predominância de participantes com título de especialista; alguns dos profissionais não possuíam o título, mas tinham formação (especialização, mestrado e/ou doutorado) na área de MO, com distribuição variada quanto ao tempo que eram formados (Tabela 1).

No que se refere ao local de atuação, a maior parte dos participantes atuava na Região Sudeste do Brasil, nas esferas do setor privado, do público e de ambos os setores.

A maioria dos participantes exercia a profissão em consultórios/ambulatórios e/ou clínicas. Quanto ao público atendido, a maioria atuava com a população adulta, seguida da população infantil. A caracterização dos participantes está detalhada na Tabela 1.

Em relação às tecnologias, a forma da coleta permitiu o levantamento dos diversos tipos utilizados por cada profissional. A tecnologia leve mais referida pelos participantes foi acolhimento e assistência em MO, seguida de ações educativas. Em tecnologia leve-dura, houve maior prevalência de avaliação e terapia e, aproximadamente metade dos fonoaudiólogos referiu atuar com evidências científicas no tratamento em MO. Para a tecnologia dura, a fotobiomodulação foi a mais citada, seguida da eletromiografia (Tabela 2).

Quando questionados sobre o uso de protocolos de avaliação da MO na rotina clínica, obtiveram-se respostas afirmativas, sendo que a maioria utilizava protocolos já publicados. Os fonoaudiólogos também relataram atuação interdisciplinar com a Medicina e/ou com a Odontologia (Tabela 2).

Sobre a atuação nas 10 áreas de domínios na MO elencadas no formulário eletrônico da pesquisa (Apêndice 1), com possibilidade de assinalar múltiplas alternativas, a atuação nas alterações das estruturas de tecido mole que compõem o SE (como língua, frênulo lingual, entre outras) foi a de maior prevalência, seguida do comportamento miofuncional aprendido – hábito (Tabela 2).

Aproximadamente metade dos participantes citou atuar em domínios já tradicionais da MO, tais como doenças respiratórias, doenças do sistema nervoso central ou periférico e anomalias craniofaciais. Destacou-se como inédita a referência ao tratamento das sequelas pós-COVID-19, tal como mostrado na Tabela 2.

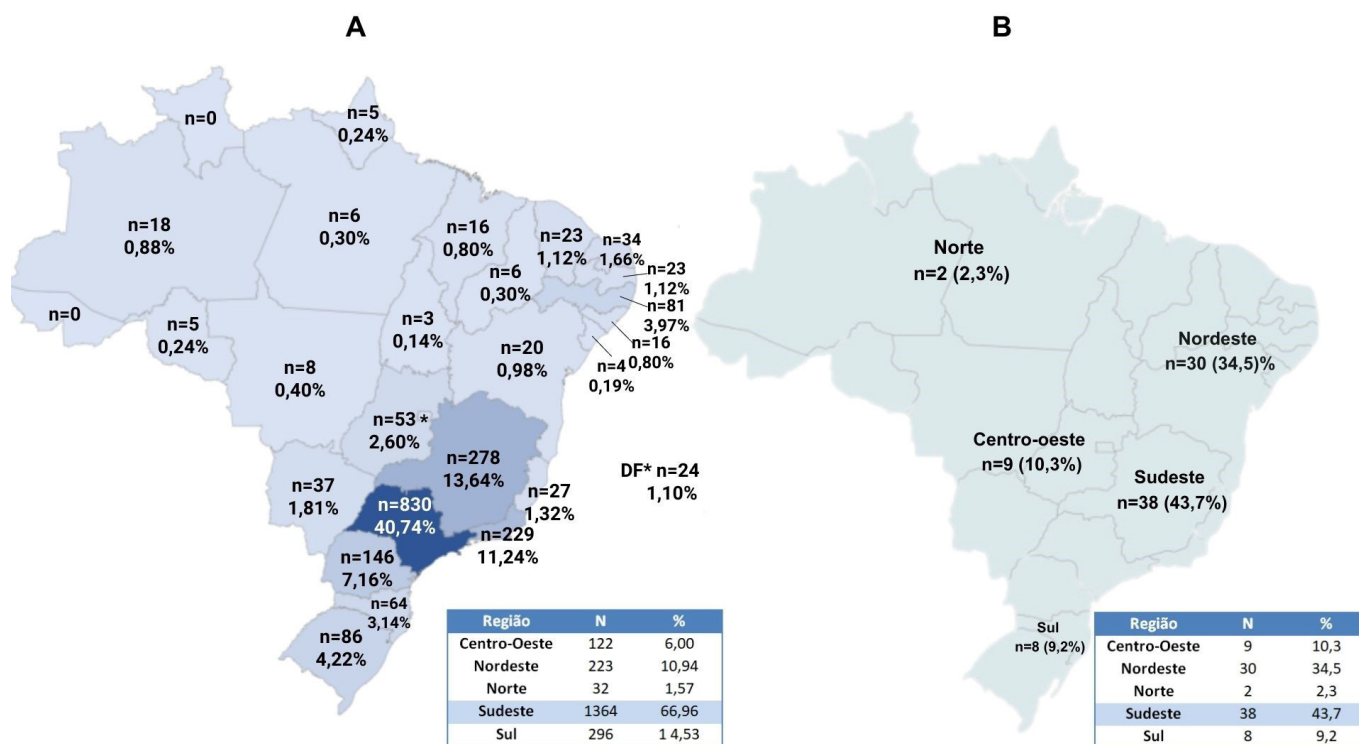


Figura 1. Distribuição geográfica dos profissionais especialistas em motricidade orofacial no Brasil, organizada em mapa, pelos pesquisadores, a partir dos dados obtidos: (A) Site do Conselho Federal de Fonoaudiologia em fevereiro 2023; e (B) Pesquisa atual entre setembro 2022 e fevereiro 2023

Legenda: N = Número de participantes; % = Porcentagem de participantes

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica (N=87) dos profissionais com formação especializada em motricidade orofacial

Características (N=87)	N	%	
Gênero	Feminino	78	89,7
	Masculino	9	10,3
Faixa etária	Entre 20-30 anos	10	11,5
	Entre 31-40 anos	23	26,4
	Entre 41-50 anos	30	34,5
	Mais que 50 anos	24	27,6
Região de atuação no país	Norte	2	2,3
	Nordeste	30	34,5
	Centro-Oeste	9	10,3
	Sudeste	38	43,7
	Sul	8	9,2
Formação especializada	Com título de especialista	62	71
	Sem título de especialista	25	29
Maior titulação obtida	Graduado	28	32,2
	Especialista	52	59,7
	Mestre	30	34,4
	Doutor	17	19,5
	Pós-doutorado	8	9,1
	Não respondeu	1	1,1
Tempo de formação especializada em MO (em anos)	Menos que 5	17	19,5
	Entre 5-10	13	14,9
	Entre 11-15	14	16,1
	Entre 16-20	21	24,1
	Entre 21-25	14	16,1
	Entre 26-30	-	-
	Mais que 30	8	9,2
Setor de atuação	Privado	33	38
	Público	22	25,3
	Misto	29	33,3
	Não respondeu	3	3,4

Legenda: N = Número de participantes; % = Porcentagem de participantes; MO = Motricidade orofacial

Tabela 2. Perfil de atuação dos fonoaudiólogos participantes (N=87) com formação especializada em motricidade orofacial

Atuação profissional (N=87)	N	%	
	70	80,4	
Local de Atuação	Consultório/ambulatório/clínica	10	11,4
	Gestão (conselhos, comitês, outros)	38	43,6
	Hospital	34	39
	Instituição de ensino	17	19,5
	Maternidade	2	2,2
	Não respondeu		
Faixa etária que atende	Recém-nascido	35	40,2
	Lactente	42	48,2
	Pré-escolar	50	57,4
	Criança	54	62
	Adolescente	37	42,5
	Adulto	60	68,9
	Idoso	48	55,1
Uso de tecnologia leve	Acolhimento e assistência em MO	80	91,9
	Ações educativas em MO	37	42,5
	Gestão de serviços	19	21,8
	Organização das redes de atenção à saúde	10	11,4
	Outros		
	Divulgação em mídias sociais	1	1,1
	Organização Nacional de Acreditação (ONA)	1	1,1
Não respondeu	2	2,2	

Legenda: N = Número de participantes; % = Porcentagem de participantes; MO = Motricidade orofacial; 3D = tridimensional

Tabela 2. Continuação...

Atuação profissional (N=87)		N	%	
Uso de tecnologia leve-dura	Avaliação e terapia em MO	85	97,7	
	Evidências científicas do tratamento em MO	44	50,5	
	Processos de validação dos protocolos de avaliação em MO	22	25,2	
Uso de tecnologia dura	Não respondeu	1	1,1	
	<i>Biofeedback</i> Eletromiográfico	11	12,6	
	Termografia	11	12,6	
	Ultrassonografia	11	12,6	
	Fotobiomodulação	35	40,2	
	Outros			
	Eletroestimulação	9	10,3	
	Eletromiografia	12	13,7	
	Bandagem	2	2,2	
	Acupuntura	1	1,1	
	Análise optoeletrônica 3D do movimento	1	1,1	
	Luvas, cotonetes e espátula	1	1,1	
	Shiatsu	1	1,1	
	Não utiliza	3	3,4	
	Não respondeu	27	31	
	Comportamento miofuncional aprendido	60	69	
	Anomalias craniofaciais	46	46	
Alterações dento-oclusais	55	63,2		
Áreas dos domínios de atuação	Alterações das estruturas de tecido mole que compõem o sistema estomatognático	77	88,5	
	Doenças respiratórias	47	54	
	Sequelas que envolvam lesões orofaciais decorrentes de traumatismos, queimaduras, perfurações	32	36,8	
	Tratamento de cancro da cavidade oral	3	3,4	
	Doenças infecciosas com alterações da mucosa das vias aéreas e digestivas superiores	7	8	
	Doenças do sistema nervoso central ou periférico	50	57,5	
	Tratamento das sequelas pós-COVID-19	34	39,1	
	Estética			
	Fisioterapia	10	11,5	
	Medicina	61	70,1	
	Nutrição	76	87,3	
	Odontologia	55	63,2	
	Psicologia	74	85	
Atuação Interdisciplinar	Terapia Ocupacional	57	65,5	
	Outros		49	56,3
	Assistente social			
	Educação Física	3	3,4	
	Enfermagem	2	2,3	
	Professor de canto	6	6,9	
	Psicomotricista	1	1,1	
	Psicopedagogo	2	2,3	
	Técnico de Enfermagem	4	4,6	
		1	1,1	

Legenda: N = Número de participantes; % = Porcentagem de participantes; MO = Motricidade orofacial; 3D = tridimensional

DISCUSSÃO

A investigação do perfil do profissional com formação especializada em MO, no presente estudo, evidenciou que nem todos os profissionais obtiveram o título de especialista na área, mesmo quando possuíam formação em cursos de especialização, mestrado e doutorado relacionados à MO.

O CFFa regulamentou a especialidade como sendo o campo da Fonoaudiologia voltado para os aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical⁽⁶⁾. Apesar da não

obrigatoriedade da obtenção do título de especialista em MO para atuação, pondera-se que sua aquisição poderia ampliar o reconhecimento da formação e habilitação diferenciada do fonoaudiólogo, com importantes e positivas repercussões profissionais.

De todos os participantes do estudo, observou-se a prevalência do gênero feminino, o que é geralmente constatado na Fonoaudiologia, para todas as áreas de atuação⁽¹⁰⁾. O perfil feminino tem composto a maioria nos cursos da área da saúde, sendo discutida sua relação com profissões que abrangem o cuidado e a atenção integral a outro ser humano⁽¹¹⁾.

A amostra revelou a prevalência de profissionais com formação especializada, sendo a especialização a maior titulação obtida. Tais dados podem ser justificados por estudo que evidencia uma tendência nacional dos profissionais em ampliarem seus conhecimentos após a graduação, investindo nas áreas de interesse, como cursos de aprimoramento e especialização⁽¹²⁾, gerando o aumento de profissionais capacitados para ministrarem aulas e compartilharem seus saberes⁽¹²⁾.

Os fonoaudiólogos entrevistados possuíam, na grande maioria, entre 16 e 20 anos de tempo de atuação especializada. Tal dado coincide com período próximo citado na Resolução 219/98, na qual o CFFa oficializou a concessão do título de especialista em Fonoaudiologia, promovendo especificidades e ampliação da área da MO⁽⁶⁾.

Quanto ao mapeamento do local em que exerciam a profissão, historicamente o maior número de fonoaudiólogos tem se concentrado na Região Sudeste do Brasil⁽¹³⁾. O presente estudo também demonstrou a predominância de profissionais nessa região. Por outro lado, evidenciou-se grande quantitativo de profissionais na Região Nordeste do país, indo ao encontro do estudo que constatou aumento dos fonoaudiólogos nessa região⁽¹⁴⁾.

Houve distribuição equilibrada entre fonoaudiólogos que atuavam exclusivamente em redes privadas e aqueles que realizavam atividades nos setores privado e público ao mesmo tempo. A prevalência de atuação no consultório particular, tal como discutido em outro estudo⁽¹⁵⁾, considera a formação do fonoaudiólogo predominantemente reabilitadora, na qual têm sido privilegiados cenários clínicos⁽¹⁵⁾. Outro estudo⁽¹³⁾ considerou que a atuação mista evidencia panoramas e dificuldades que podem ser encontrados independentemente do tipo de rede de assistência (privada ou pública), o que leva o fonoaudiólogo a estabelecer ambos os vínculos empregatícios, sem preferir nenhum dos dois setores⁽¹³⁾.

O menor número de respostas de atuação na rede pública também já foi discutido em estudo que aponta que a formação e a ciência fonoaudiológica precisam se alinhar aos princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo uma atuação profissional diferenciada, superando o predominante modelo ambulatorial e hospitalar⁽¹⁵⁾.

Os resultados da pesquisa mostraram a prevalência de atendimentos em adultos (população entre 20 a 59 anos), tal como o estudo que refere que, com o passar da idade e agravamento das doenças, cresce a procura por atendimento fonoaudiológico⁽¹⁶⁾, sendo importante que a Fonoaudiologia assuma um olhar atento para essas faixas etárias. Por outro lado, a atuação com a população infantil mostrou-se evidente nos participantes do presente estudo, o que pode ser importante para evitar maiores alterações e agravamentos dos distúrbios miofuncionais orofaciais (DMO) em idades posteriores⁽¹⁷⁾.

Para as várias faixas etárias, tem-se referido amplo leque de ações fonoaudiológicas, incluindo práticas de promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e aprimoramento em MO⁽¹⁾. Além disso, o século XXI vem abarcando grandes transformações da estrutura populacional brasileira, por meio das conquistas sociais e da introdução de novas tecnologias de cuidados com a saúde⁽¹⁸⁾.

De modo geral, as ações clínicas e hospitalares vêm se beneficiando cada vez mais dos instrumentos tecnológicos e do recrutamento de profissionais com formação especializada para atuar no cuidado de diferentes complexidades. Diversas demandas abarcam o saber/fazer profissional que, além da

formação generalista, alcançam o domínio das tecnologias leve (acolhimento, responsabilização), leve-dura (normas, protocolos) e dura (equipamentos, máquinas e recursos materiais)⁽¹⁹⁾.

Ressalta-se que no formulário eletrônico de participação na pesquisa (itens 11, 12 e 13) foram citados exemplos de possíveis recursos utilizados na rotina clínica do fonoaudiólogo com atuação em motricidade orofacial, respectivamente para as tecnologias leve, leve-dura e dura (Apêndice 1).

Dentre as inovações tecnológicas na área da MO, a literatura aborda aumento de pesquisas sobre benefícios da fotobiomodulação com laser de baixa potência (LBP), principalmente quanto ao tratamento da disfunção temporomandibular (DTM)⁽²⁰⁾. No presente estudo, o LBP foi apontado como a tecnologia dura mais utilizada pelos participantes, diferenciando-se dos dados obtidos em outro estudo (2020) que referiu não utilização do LBP na prática clínica fonoaudiológica. O momento atual parece mostrar um possível avanço tecnológico da área quanto à apropriação dessa tecnologia⁽²¹⁾.

A maioria dos participantes referiu que utilizava protocolos padronizados, considerado importante, pois o uso de instrumentos validados tem sido preconizado como forma de proporcionar evidências científicas menos propensas a erros⁽²²⁾. Por outro lado, o uso desses instrumentos pode estar relacionado ao perfil dos participantes, que se constitui, principalmente, em atendimento clínico, com diagnóstico e reabilitação dos DMO.

Considera-se que as avaliações estruturadas para diagnóstico e reabilitação dos DMO contam com protocolos específicos, compostos por perguntas e/ou testes aplicados ao paciente e/ou seu acompanhante. Assim, anamnese e avaliação clínica são feitas por meio de questões que contribuem para o diagnóstico clínico e, posteriormente, embasam o planejamento terapêutico⁽²³⁾.

No presente estudo, verificou-se distribuição variada quanto à prática fonoaudiológica junto aos domínios da MO, com maior prevalência de atuação no diagnóstico e reabilitação das estruturas miofuncionais orofaciais dos tecidos moles. Os resultados vão ao encontro da literatura, que aponta grande atuação fonoaudiológica referente às intervenções envolvendo a língua e estruturas ao redor das vias aéreas superiores^(24,25).

Ressalta-se, nesta pesquisa, o registro de atuações em áreas de domínios da MO já consideradas tradicionais, como atuação com respiração oral, doenças do sistema nervoso central ou periférico e anomalias craniofaciais, utilizando intervenções que costumam tratar dos aspectos relacionados às alterações nas funções orofaciais⁽²⁶⁾ e devolver a estabilidade morfofuncional com estimulação da musculatura e correções posturais das estruturas alteradas⁽²⁷⁾.

O estudo evidenciou, também, a atuação fonoaudiológica no tratamento das sequelas pós-COVID-19, prática que foi ampliada com a pandemia do SARS-CoV-2⁽²⁸⁾. A MO ganhou papel de destaque nesse cenário, contribuindo com ações para avaliação, diagnóstico e recuperação de comprometimentos musculares, dos órgãos fonoarticulatórios e das funções orofaciais, além da reabilitação do olfato e do paladar, a partir da estimulação integral multissensorial, em casos de anosmia e disgeusia, tal como descrito na literatura mais atual⁽²⁸⁾.

Quanto à interdisciplinaridade, foi evidenciada a prevalência de atuações conjuntas entre a área de MO e a Medicina, tal como estudo em que todos os participantes afirmaram que as duas ciências se relacionam de modo complementar, a partir do auxílio na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação no cuidado e bem-estar dos pacientes⁽²⁹⁾.

Um grande número dos fonoaudiólogos participantes referiu atuar em conjunto com a Odontologia, o que pode ser explicado em razão do histórico do surgimento da própria especialidade⁽⁶⁾ e pelas diversas possibilidades de atuação consolidadas, como nos casos de reabilitação na DTM, o acompanhamento pré e pós-cirurgia ortognática, a assistência em casos de neoplasias e distúrbio respiratório do sono, além da participação em equipes nos casos de fissuras labiopalatinas e reabilitação oral protética^(25,30).

Reconhecer o perfil do profissional com formação especializada em MO permite evidenciar as múltiplas possibilidades de atuação nessa área, incluindo inovações tecnológicas que promovam o desenvolvimento e aprimoramento da área. O atual estudo pretendeu contribuir nesse reconhecimento, vislumbrando o futuro, a partir da caracterização do presente e do levantamento da trajetória já percorrida.

As limitações do estudo compreenderam o número restrito de participantes. A LGPD não permitiu o uso de estratégias de busca direta aos profissionais (envio de *e-mail* eletrônico via CFFa), representando um fator dificultador na coleta. A adesão por parte dos profissionais fonoaudiólogos foi baixa, impossibilitando a obtenção de dados mais globais. Possivelmente, isso pode ser justificado por um esgotamento e resistência a pesquisas que envolvem chamada por meio do ambiente virtual, como o preenchimento de formulários eletrônicos.

CONCLUSÃO

O perfil do fonoaudiólogo brasileiro com formação em MO é predominantemente feminino, idade superior a 41 anos e tempo de formação especializada entre 16 e 20 anos. Os profissionais estão concentrados na Região Sudeste do país, a maioria detém título de especialista, atuando nas diversas faixas etárias, sobretudo no diagnóstico e reabilitação dos DMO.

Evidenciou-se maior atuação junto à reabilitação de estruturas moles que compõem o SE e no comportamento miofuncional aprendido (hábito oral), mas também em atuações nos domínios tradicionais da MO, como respiração oral, doenças do sistema nervoso central ou periférico e anomalias craniofaciais. Revelou-se ampliação de atuações no tratamento pós-COVID-19.

A atuação é maior junto aos adultos e crianças, tem a rede privada como principal setor de atividade, com condutas interdisciplinares, sobretudo com a Medicina e a Odontologia, e com utilização de vários níveis de tecnologias na rotina clínica da MO, sobressaindo-se acolhimento e assistência (leve), avaliação e terapia (leve-dura) e uso de fotobiomodulação (dura).

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)- Brasil.

REFERÊNCIAS

- Susanibar F, Marchesan I, Santos R. Dia Mundial da Motricidade Orofacial. Rev CEFAC. 2015;17(5):1389-93. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620151752>.
- Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MCAF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. CoDAS. 2017;29(3):e20150301. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20172015301>. PMID:28538822.
- Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto Contexto Enferm. 2006;15(3):472-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300012>.
- SBFa: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Departamento de Motricidade Orofacial. Áreas de domínio em motricidade orofacial [Internet]. São Paulo; 2013 [citado em 2023 Abril 20]. Disponível em: http://www.sbf.org.br/portal/pdf/areas_dominio_mo_es.pdf
- SBFa: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Vocabulário técnico-científico em Motricidade Orofacial [Internet]. São Paulo: Comitê de MO; 2007 [citado em 2023 Abril 20]. Disponível em: https://www.sbf.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_63
- SBFa: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Breve histórico da motricidade orofacial e do Departamento de MO da SBFa [Internet]. São Paulo; 2017 [citado em 2023 Abril 20]. Disponível em: https://www.sbf.org.br/portal2017/departamentos/6_motricidade-orofacial
- ABRAMO: Associação Brasileira de Motricidade Orofacial. Consolidação das alterações do estatuto social Aprovadas conforme ata da assembleia geral extraordinária: da denominação, fins, sede e duração [Internet]. 2016 [citado em 2023 Abril 20]. Disponível em: <https://www.abramofono.com.br/wp-content/uploads/2018/03/ESTATUTO-ABRAMO-2016-OFICIAL-1.pdf>
- Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa no 630. Dispõe sobre o título de especialista, critérios para concessão e renovação no âmbito da Fonoaudiologia, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]; Brasília; 2021 [citado em 2023 Abril 20]. Disponível em: http://fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_630_21.htm
- Machin D, Campbell MJ, Tan SB, Tan SH. Sample sizes for clinical, laboratory and epidemiology studies. Oxford: John Wiley & Sons. 2018. <http://dx.doi.org/10.1002/9781118874905>.
- Oliveira IC, Vaz DC, Carvalho AFLC. Fragilidades e potencialidades do trabalho fonoaudiológico em ambiente virtual em tempo de pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2). Rev Ciênc Méd Biol. 2020;19(4):553. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v19i4.42705>.
- Sousa JCT, Ávila LK, Cardoso LGS. Perfil sociodemográfico de discentes em instituição de ensino superior privada na área da saúde. Arq Med Hosp Fac Ciênc Med St Casa São Paulo. 2020;65(1):1-10. <http://dx.doi.org/10.26432/1809-3019.2020.65.002>.
- Seno MP, Capellini SA. Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia: história, organização e produção científica. Rev CEFAC. 2019;21(1):e1318. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/20192111318>.
- Cardoso TT, Luchesi KF. As dificuldades no atendimento aos indivíduos com doenças neurodegenerativas: o fonoaudiólogo e a equipe multiprofissional. Audiol Commun Res. 2019;24:e2063. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2063>.
- Silva RPM, Nascimento CMB, Miranda GMD, Silva VL, Lima MLLT, Vilela MBR. Evolução da oferta de fonoaudiólogos no SUS: um estudo sobre a correlação com os indicadores sociais no Brasil na última década. CoDAS. 2021;33(2):e20190243. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202019243>.
- Oliveira LF, Lima ILB, Trigueiro JS, Lucena BTL, Silva EB, Nóbrega AQC, et al. Formação do fonoaudiólogo para atuação educacional: o que referem os estudantes de Fonoaudiologia. Rev CEFAC. 2021;23(1):1-10.

16. Peres C, Pereira KFPO, Lüders D, Barusso ACG, Massi GAA. Qualidade de vida de idosos em atendimento clínico fonoaudiológico : uma análise quantitativa. *Res Soc Dev.* 2022;11(3):e59311326724. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26724>.
17. Martins R, Freitas P, Carvalho OD, Pascoinho J. Intervenção precoce: práticas e representações. *Revi Educ Esp.* 2018;31(62):495-512. <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X28819>.
18. Chaimowicz F, Chaimowicz G F. O envelhecimento populacional brasileiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet].* 2016 [citado em 2023 Abril 20];19(3):507-19. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pista/article/view/29830>
19. Souza RA, Alencar ELA, Majima AA, Rosado LG, Fernandes ACA, Rocha PA. Uso de tecnologias para telemonitoramento na atenção primária à saúde na pandemia do Covid-19: relato de experiência. *Res Soc Dev.* 2021 Out 13;10(13):e302101321153. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21153>.
20. Borba HBS, da Silva NE, Rocha SMW, Nogueira RVB. Efeito do laser de baixa intensidade no tratamento da disfunção temporomandibular: relato de caso. *Res Soc Dev.* 2021;10(6):e7810615390. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15390>.
21. Correia PRB, Coêlho JF, Freire MLJ, Almeida LNA, Pernambuco LA, Alves GÁS. Fotobiomodulação em Fonoaudiologia: o perfil da prática profissional e o nível de informação dos fonoaudiólogos brasileiros. *Rev CEFAC.* 2021;23(3):1-14. .
22. Tomaz-Morais J, Lima JAS, Luckwu-Lucena BT, Limeira RRT, Silva SM, Alves GÁS, et al. Estudos clínicos de intervenção em motricidade orofacial: análise metodológica de investigações brasileiras. *Rev CEFAC.* 2018;20(3):388-99. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620182032318>.
23. Goulart BNG, Chiari BM. Avaliação clínica fonoaudiológica, integralidade e humanização: perspectivas gerais e contribuições para reflexão. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007;12(4):335-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342007000400014>.
24. Cabral MYS, Cabral C, Lopes MGPBS, Villarroel SYP, Busato MCA, Érnica NM, et al. Tratamento multidisciplinar de um caso de anquilose da articulação temporomandibular. *Res Soc Dev.* 2022;11(5):e41711528248. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28248>.
25. Alves LM, Brand CC, Maggessi JDB, Valesan LF, Stefani FM, de Souza BDM. Atuação conjunta Fonoaudiologia e Odontologia: o papel da interdisciplinaridade. *Rev Eletrônica Extensão.* 2022;19(41):46-61. <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2022.e80326>.
26. Santos RC, Santos MR, Castanha D M, Andrade TI, Campello CP, Oliveira JB. A importância da Fonoaudiologia e Ortodontia no tratamento de pacientes com fissura labiopalatina: uma revisão de literatura. In: Gaspar G, editor. *Odontologia clínico-científica.* 20ª ed. Recife: Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco; 2019. p. 93-5.
27. Couto CX, Burzlaff JB. A respiração bucal e o desenvolvimento facial. In: Burzlaff J, editor. *Odontologia miofuncional: o caminho da integralidade.* 1ª ed. Porto Alegre: Conto Editora; 2021. p. 221-50.
28. Santos LIS, Silva LR, Souza PSS, Consonni FMC, Castro MP. Atuação fonoaudiológica em indivíduos pós-covid-19 com alterações nos órgãos fonoarticulatórios, anosmia, disgeusia e disfagia. *Saber Cient [Internet].* 2022 [citado em 2023 Abril 20]; 11(1):1-15. Disponível em: <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1825>
29. Marcuzzo SW, Souza CR. Percepção dos acadêmicos de Medicina sobre a Fonoaudiologia [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019 [citado em 2023 Abril 20]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202286>
30. Arouche JDS, Arouche JS. Estrutura e função: inter-relação fonoaudiológica e odontológica na reabilitação do sistema estomatognático. *Rev Pub Saúde.* 2020;3:1-5. <http://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a031>.

Apêndice 1. Formulário sobre o perfil dos especialistas em motricidade orofacial no Brasil

Identificação (email):

Identificação (CRFa):

Identificação (nome completo):

O questionário de pesquisa tem a finalidade de investigar o perfil do fonoaudiólogo brasileiro especialista em Motricidade Orofacial (MO), a fim de reconhecer as variadas atuações profissionais na área.

1 – Possui especialização em Motricidade Orofacial (MO)? (marcar apenas uma opção).

- Sim, e também possuo título de especialista em MO
- Sim, mas não tenho título de especialista em MO
- Não, mas tenho título de especialista concedido pelo CFFa (Mestrado e /ou Doutorado em MO)
- Não, e nem título de especialista em MO, mas tenho Mestrado e Doutorado concluídos na área de MO
- Não

2 – Qual seu gênero? (marcar apenas uma opção).

- Masculino
- Feminino
- Não binário
- Prefiro não declarar

Outros:

3 – Faixa etária do profissional. (marcar apenas uma opção).

- Entre 20-30 anos
- Entre 31-40 anos
- Entre 41-50 anos
- Mais que 50 anos

4 – Há quanto tempo (em anos) é Especialista na área de MO? (marcar apenas uma opção).

- Menos que 5
- Entre 5-10 anos
- Entre 11-15 anos
- Entre 16-20 anos
- Entre 21-25
- Entre 26-30
- Mais que 30 anos

5 – Qual sua titulação? Assinale todos os títulos que se aplicam ao seu perfil.

- Graduado
- Especialista
- Mestre
- Doutor
- Pós-doutorado

6 – Em qual região do Brasil exerce a profissão? (marcar apenas uma opção).

- Norte
- Nordeste
- Centro-Oeste
- Sudeste
- Sul

7 – Exerceu a profissão nos últimos 3 anos? (marcar apenas uma opção).

- Sim
- Não

7.1 – Em qual local exerceu a profissão nos últimos 3 anos? Assinale todos possíveis.

- Consultório
- Clínica especializada/ambulatório
- Clínica geral
- Gestão (Conselhos, Comitês, entre outros)
- Hospital
- Instituição de Ensino
- Maternidade

7.2 – Em qual instituição ocorrem seus atendimentos (nos últimos 3 anos)? (marcar apenas uma opção).

- Pública
- Privada
- Mista

8 – Levando em consideração seus atendimentos (nos últimos 3 anos), com qual faixa etária você atua? (marque todos que se aplicam).

- Recém-nascido (0 a 28 dias de vida)
- Lactentes (1 até 24 meses de vida)
- Pré-escolares (2 anos a 5 anos e 11 meses)
- Criança (6 aos 14 anos) Adolescente (15 aos 19 anos)
- Adolescente (15 aos 19 anos)
- Adultos (20 a 59 anos)
- Idosos (a partir dos 60 anos)

9 – Você utiliza algum protocolo de avaliação da MO na sua rotina clínica? (marcar apenas uma opção).

- Sim
- Não

9.1 - O protocolo que você utiliza está publicado em alguma revista científica? (marcar apenas uma opção).

- Sim
- Não

10 – Você atua de forma multi/interdisciplinar? Assinale com quais profissões. (marque todos que se aplicam).

- Estética
- Fisioterapia
- Medicina
- Nutrição
- Odontologia
- Psicologia
- Terapia Ocupacional
- Outros:

11 – Quais tipos de tecnologia leve você faz uso? Considerar os últimos 3 anos (marque todos que se aplicam).

- Acolhimento e assistência em MO Acolhimento e assistência em MO
- Ações educativas em MO
- Gestão de serviços
- Organização da rede de Atenção à Saúde
- Outros:

12 - Quais tipos de tecnologia leve-dura você faz uso? Considerar os últimos 3 anos. (marque todos que se aplicam).

- Avaliação e terapia
- Evidências científicas no tratamento em MO
- Processos de validação dos protocolos de avaliação em MO
- Outros:

13 - Quais tipos de tecnologia dura você faz uso? Considerar os últimos 3 anos. (marque todos que se aplicam).

- Biofeedback eletromiográfico
- Fotobiomodulação
- Termografia
- Ultrassonografia
- Outros:

14 - Você atua com qual áreas de domínios na MO? Considerar os últimos 3 anos. (marque todos que se aplicam).

- Comportamento miofuncional aprendido – hábito.
- Anomalias craniofaciais (síndromes, fendas labiopalatinas e outras malformações) .
- Alterações dento-oclusais (desproporção maxilomandibular, disfunção da articulação temporomandibular e outras alterações).
- Alterações das estruturas de tecido mole que compõem o sistema estomatognático (como da língua, do frênulo lingual, entre outras).
- Doenças respiratórias (como rinite alérgica, apneia obstrutiva do sono, entre outras).
- Sequelas que envolvam lesões orofaciais decorrentes de traumatismos, queimaduras, perfurações...
- Tratamento de cancro da cavidade oral.
- Doenças infecciosas com alterações da mucosa das vias aéreas e digestivas superiores (tuberculose, leishmaniose, SIDA, entre outras)
- Doenças do sistema nervoso central ou periférico (como distrofias musculares, paralisia facial, alterações neuromotoras, entre outras)
- Tratamento das sequelas pós-COVID-19

Fonte: Autores