UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE

PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA DA REGIÃO NOROESTE DO RS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ângela Leusin Mattiazzi

Três de Maio, RS, Brasil

2015

PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA DA REGIÃO NOROESTE DO RS

Ângela Leusin Mattiazzi

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, do Programa de Pós-Graduação à Distância, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Orientador: Profª Dra. Isabel Cristina Pacheco Van der Sand

Três de Maio, RS, Brasil

2015

Universidade Aberta do Brasil
Universidade Federal de Santa Maria
Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde

À Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA DA REGIÃO NOROESTE DO RS

Elaborado por:
Ângela Leusin Mattiazzi

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

_____
Isabel Cristina Pacheco Van der Sand, Dra.
(Presidente/Orientadora)

_____
Iara Denise Endruweit Battisti, Dra. (UFFS)

_____
Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr. (UFSM)

Três de Maio, 04 de dezembro de 2015.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Programa de Pós-Graduação à distância
Universidade Federal de Santa Maria
Universidade Aberta do Brasil

PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA DA REGIÃO NOROESTE DO RS
Autora: Ângela Leusin Mattiazzi
Orientadora: Profª Dra. Isabel Cristina Pacheco Van der Sand
Três de Maio, 04 de dezembro de 2015

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico e audiológico dos usuários atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva de um município da região noroeste do RS. **Métodos**: Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, de natureza quantitativa e corte transversal, que foi realizado com informações dos prontuários dos usuários. A população do estudo foi composta por todos os usuários atendidos no serviço no período de março a julho de 2015, tendo como critérios de exclusão apenas os prontuários que apresentavam dados incompletos. A amostra foi constituída por 145 usuários. **Resultados**: Analisaram-se tipo e grau da perda auditiva, diagnóstico etiológico provável, idade, sexo, raça, escolaridade, profissão, procedência e doenças associadas. Utilizou-se para análise dos dados estatística descritiva e os resultados foram apresentados por meio de tabelas de frequência simples e cruzadas. A maioria dos usuários é do sexo masculino, com a média de 65,51 anos, de raça branca e com ensino fundamental, 38,6% dos sujeitos trabalham na agricultura e pecuária e a maioria refere possuir hipertensão como doença associada. Sobre o perfil audiológico, há um predomínio de perda auditiva neurossensorial, de grau leve e moderado, com diagnóstico etiológico provável de presbiacusia. **Conclusão**: O delineamento de perfis pode constituir-se em instrumento de gestão dos serviços de saúde. Assim, os resultados deste perfil sinalizam para a importância da implementação de programas de prevenção e de promoção de saúde auditiva ancorados em cuidados integrais à saúde dos sujeitos. Indica, por isso, a necessidade de reorganização do tipo de abordagem em reabilitação auditiva realizada no serviço, local deste estudo.

PALAVRAS-CHAVE: perda auditiva, reabilitação, perfil de saúde, serviços de saúde

ABSTRACT

Purpose: to characterize the social-demographic and audiological profile of users of a center in auditory rehabilitation from RS, Brazil, northeastern region. **Methods**: This is a descriptive, retrospective, quantitative, cross-sectional study, which was performed with information from users' medical records. The studied population consists of all assisted users from March to July, 2015. As exclusion criteria, it was considered the incomplete records. The sample consisted of 145 users. **Results**: The analyzed items were degree of hearing loss, probable etiologic diagnosis, age, sex, race, education, occupation, origin and associated diseases. For the analysis, it was used descriptive statistics, and the results were presented through simple and cross frequency tables. Most sobjects are male users, with average age of 65.51 years, white race, with complete elementary education. 38.6% of the subjects work with agriculture and livestock and most of them refer they present hypertension as associated disease. About audiological profile, there is prevalence of sensorineural hearing loss, mild and moderate level, with probable etiologic diagnosis of presbycusis. **Conclusion**: The profiles outlining may constitute a health service management instrument. Thus, this results indicate the importance of implementing programs of auditory health promotion and prevention, based on health integral care. It refers, so, the necessity of reorganizing the auditory rehabilitation approach types performed at the center, which was the place of study.

KEY-WORDS: hearing loss, rehabilitation, health profile, health services

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7

ARTIGO – Perfil dos usuários de um centro especializado em reabilitação auditiva da região noroeste do RS

Resumo..... 10
Introdução..... 12
Material e métodos..... 13
Resultados 14
Discussão 20
Conclusão 23
Referências bibliográficas 25

CONCLUSÃO 28
REFERÊNCIAS 29
ANEXOS 31

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde deveriam ser organizados conforme as prioridades da população que os utiliza, as condições de atendimento da unidade, as peculiaridades e a dinamicidade do local (MENEZES *et al,* 2011). Os gestores necessitam de apoio no processo de planejamento e tomada de decisões, e isso se faz através da identificação de suas demandas locais (VIDOR, FISHER e BORDIN, 2011).

No que se refere à Fonoaudiologia, estudos voltados para caracterização dos usuários também contribuem para melhor definição do papel e lugar do fonoaudiólogo nos níveis de atenção à saúde e para respaldar a importância da atuação desse profissional nas equipes**,** já que seu conhecimento ultrapassa as questões de fala e de audição, incluindo o cuidado com a saúde e funcionamento do corpo humano (SILVA, BRASIL e REGIS, 2010; BARROS e OLIVEIRA, 2010; MENEZES *et al.*, 2011).

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como tema a reabilitação auditiva, que aqui é entendida como uma série de processos, dentre eles a adaptação de próteses auditivas, que busca auxiliar indivíduos que possuem perda auditiva a retornarem a vida social, a participarem de atividades de grupos, melhorando, consequentemente, a autoestima e bem-estar (TEIXEIRA *et al,* 2008; SILVA, SILVA, AURÉLIO, 2013).

O interesse pela temática do estudo se justifica, pelo fato de que a autora principal deste estudo atua como coordenadora de um Centro Especializado em Reabilitação (CER) de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul e o delineamento do perfil dos usuários poderá contribuir para a gestão do seu trabalho em saúde, levando em consideração a realidade local do serviço e dos usuários. O CER é o único estabelecimento público que oferece reabilitação auditiva a indivíduos residentes na região noroeste do Rio Grande do Sul. O serviço começou suas atividades em novembro de 2014, porém apenas a partir de março de 2015 iniciou os atendimentos aos usuários.

Segundo Bevilacqua *et al.* (2011), analisar os procedimentos realizados pelos serviços de saúde auditiva, credenciados pelo SUS, auxilia na identificação de possíveis dificuldades impostas pela Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, assim como, sugere aprimoramentos referentes ao

estabelecimento de algumas diretrizes, funcionamento dos serviços e à efetividade do tratamento. A avaliação dos serviços de saúde auditiva, pode acrescentar melhorias à política a partir da otimização do financiamento público para o atendimento mais qualificado e para maior número de indivíduos com perda auditiva (ARMIGLIATO *et al.*, 2010).

Para elaboração deste trabalho de conclusão de curso optou-se pelo formato de artigo original sendo eleita a revista CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal (Rev. CEFAC.), ISSN 1516-1846, para futura submissão. As normas de publicação da revista encontram-se em anexo, porém não seguiu-se a normalização relativa à apresentação das tabelas e forma numérica e sobrescrita das referências a fim de facilitar a leitura dos professores examinadores do trabalho. Caso a banca julgue que o artigo é publicável serão adotadas estritamente às solicitações da revista.

Perfil dos usuários de um centro especializado em reabilitação auditiva da região noroeste do RS

Users profile from a specialized auditory rehabilitation center in RS northeast region, Brazil

Perfil de usuários em reabilitação auditiva

Profile of auditory rehabilitation users

Ângela Leusin Mattiazzi [(1)], Iara Denise Endruweit Battisti [(2)], Isabel Cristina Pacheco Van der Sand [(3)].

(1) Fonoaudióloga, Coordenadora do Centro Especializado em Reabilitação Auditiva e Intelectual – CER II Santa Rosa-RS, Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – RS, FUMSSAR, Santa Rosa, RS, Brasil.

(2) Professora adjunta da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Cerro Largo(RS), UFFS, Chapecó, SC, Brasil. Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

(3) Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Ensino Superior do Norte do Rio Grande do Sul, UFSM/CESNORS, Santa Maria, RS, Brasil. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – USP.

Ângela Leusin Mattiazzi, Rua Fernando Albino, 47, apto 201, Santa Rosa – RS, (55) 9681-7541, angelamattiazzi@fumssar.com.br

Área: Audiologia

Tipo de manuscrito: artigo original de pesquisa

Fonte de auxílio: -

Conflito de interesse: inexistente

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico e audiológico dos usuários atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva de um município da região noroeste do RS. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, de natureza quantitativa e corte transversal, que foi realizado com informações dos prontuários dos usuários. A população do estudo foi composta por todos os usuários atendidos no serviço no período de março a julho de 2015, tendo como critérios de exclusão apenas os prontuários que apresentavam dados incompletos. A amostra foi constituída por 145 usuários. **Resultados:** Analisaram-se tipo e grau da perda auditiva, diagnóstico etiológico provável, idade, sexo, raça, escolaridade, profissão, procedência e doenças associadas. Utilizou-se para análise dos dados estatística descritiva e os resultados foram apresentados por meio de tabelas de frequência simples e cruzadas. A maioria dos usuários é do sexo masculino, com a média de 65,51 anos, de raça branca e com ensino fundamental, 38,6% dos sujeitos trabalham na agricultura e pecuária e a maioria refere possuir hipertensão como doença associada. Sobre o perfil audiológico, há um predomínio de perda auditiva neurossensorial, de grau leve e moderado, com diagnóstico etiológico provável de presbiacusia. **Conclusão:** O delineamento de perfis pode constituir-se em instrumento de gestão dos serviços de saúde. Assim, os resultados deste perfil sinalizam para a importância da implementação de programas de prevenção e de promoção de saúde auditiva ancorados em cuidados integrais à saúde dos sujeitos. Indica, por isso, a necessidade de reorganização do tipo de abordagem em reabilitação auditiva realizada no serviço, local deste estudo.

Palavras-chave: perda auditiva, reabilitação, perfil de saúde, serviços de saúde

ABSTRACT

Purpose: to characterize the social-demographic and audiological profile of users of a center in auditory rehabilitation from RS, Brazil, northeastern region. **Methods**: This is a descriptive, retrospective, quantitative, cross-sectional study, which was performed with information from users' medical records. The studied population consists of all assisted users from March to July, 2015. As exclusion criteria, it was considered the incomplete records. The sample consisted of 145 users. **Results**: The analyzed items were degree of hearing loss, probable etiologic diagnosis, age, sex, race, education, occupation, origin and associated diseases. For the analysis, it was used descriptive statistics, and the results were presented through simple and cross frequency tables. Most sobjects are male users, with average age of 65.51 years, white race, with complete elementary education. 38.6% of the subjects work with agriculture and livestock and most of them refer they present hypertension as associated disease. About audiological profile, there is prevalence of sensorineural hearing loss, mild and moderate level, with probable etiologic diagnosis of presbycusis. **Conclusion**: The profiles outlining may constitute a health service management

instrument. Thus, this results indicate the importance of implementing programs of auditory health promotion and prevention, based on health integral care. It refers, so, the necessity of reorganizing the auditory rehabilitation approach types performed at the center, which was the place of study.

KEY-WORDS: hearing loss, rehabilitation, health profile, health services

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva pode gerar, além da dificuldade de ouvir, o afastamento do indivíduo do convívio social e de suas atividades laborais, interferindo na qualidade de vida dos sujeitos (LESSA, COSTA, BECKER, VAUCHER, 2010).

Nos últimos anos, desenvolveu-se uma série de medidas e tecnologias voltadas ao benefício dos indivíduos deficientes auditivos (SILVA, SILVA, AURÉLIO, 2013). A reabilitação auditiva é um processo que tem como objetivo minimizar a dificuldade (limitação de atividade) e a desvantagem (restrição de participação) causada pela deficiência auditiva (WILKERSON, 2000).

Com a necessidade da ampliação de acesso aos serviços de Saúde Auditiva, em 2004, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (Portaria MS nº 2.073, de 2004) e, mais recentemente, no ano de 2012, estabeleceu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que prevê, dentre outros objetivos, a criação de Centros Especializados em Reabilitação (CER), incluindo a modalidade de reabilitação auditiva.

Nessa perspectiva, caracterizar o perfil epidemiológico e audiológico de sujeitos atendidos em serviços de saúde auditiva, torna-se uma importante ferramenta para definição de novas políticas e programas de saúde, aprimoramento de técnicas para a reabilitação auditiva e elaboração de medidas efetivas de prevenção (JARDIM, IWAHASHI, PAULA, 2010). Também, as áreas que trabalham com a saúde, como a Fonoaudiologia, podem usufruir da análise de informações para auxílio no processo de trabalho, na otimização dos recursos financeiros e para reordenar a execução das ações e serviços (BENITO e LICHESKI, 2009; BEVILACQUA, MELO, MORETTIN, LOPES, 2011).

Ainda, pouco se conhece sobre a demanda de indivíduos com deficiência auditiva na região noroeste do Rio Grande do Sul, como também são necessários estudos que possam subsidiar programas de prevenção e promoção da deficiência auditiva específicas para essa região e outras com características similares.

Assim, o presente artigo tem como objetivos: caracterizar o perfil

sociodemográfico e audiológico dos usuários atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva (CER) de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul; analisar a associação entre as variáveis: tipo e grau da perda auditiva, diagnóstico etiológico provável, idade, sexo, raça, escolaridade, profissão, procedência e doenças associadas.

MÉTODOS

Este estudo apresenta caráter observacional descritivo, retrospectivo de corte transversal e documental (PEREIRA, 1995; GIL, 2002), sendo realizado com informações que constam nos prontuários dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva (CER) de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. O CER é o único estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece reabilitação auditiva a indivíduos residentes na região noroeste do Rio Grande do Sul.

A população do estudo foi composta por todos os usuários atendidos no serviço no período de março a julho de 2015, tendo como critérios de exclusão apenas os prontuários que apresentavam dados incompletos.

As variáveis analisadas foram referentes à: tipo e grau da perda auditiva, diagnóstico etiológico provável, idade, sexo, raça, escolaridade, profissão, procedência e doenças associadas.

Os itens considerados - tipo e grau da perda auditiva, idade, sexo, raça, escolaridade, profissão, procedência e doenças associadas, constam no Formulário de Seleção e Adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual utilizado no serviço, conforme recomendado pela Portaria SAS/MS nº587, de 07/10/2004. No que se refere à raça, foram considerados as opções branca, negra ou parda. Em relação à escolaridade, foram classificados em ensino fundamental completo ou incompleto, ensino médio completo ou incompleto, ensino superior completo ou incompleto, não alfabetizado ou não se aplica. Quanto às doenças associadas, foram consideradas: diabetes, nefropatias, hipertensão, pneumopatias, cardiopatias, neuropatias ou outras. Ressalta-se que os itens raça, escolaridade, profissão e doenças associadas foram autorreferidos pelo sujeito.

Os tipos de perda auditiva considerados foram neurossensorial, condutiva e mista. A perda auditiva neurossensorial resulta de distúrbios que comprometem a cóclea, já a condutiva se refere a doenças que atingem a orelha externa e/ou média e, por último, as perdas auditivas mistas possuem componentes condutivos e neurossensoriais em uma mesma orelha. Em relação ao grau, foram classificados em normal, normal com perda em outras frequências, leve, moderado, moderadamente-severo, severo ou profundo. Ressalta-se que para o cálculo do grau da perda auditiva foram utilizadas as frequências de 500Hz, 1000Hz e 2000Hz, conforme orientação do Formulário de Seleção e Adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual. Por último, quanto ao diagnóstico audiológico provável, foi considerada a avaliação otorrinolaringológica em que o médico do próprio CER sinalizou a provável causa da deficiência auditiva.

Após a coleta dos dados, realizou-se a análise estatística descritivas dos dados e os resultados foram apresentados por meio de tabelas de frequência simples e cruzadas. As análises foram realizadas com o software SPSS versão 23.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) com parecer nº 1.169.439. Todos os usuários ao passarem pela primeira consulta no CER, assinam o Termo de Aceite às Normas do Serviço, onde consta que o acesso aos dados do prontuário do sujeito é permitido e de, forma sigilosa, podem ser utilizados para pesquisas. Assim, foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Considerando que o objetivo do estudo é caracterizar o perfil sociodemográfico e audiológico de usuários atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva (CER), através da análise dos prontuários desse serviço, observou-se que no período de março a julho de 2015 foram realizados 175 agendamentos. Desses, 155 usuários compareceram e 20 faltaram. Dos 155 prontuários pesquisados, 10 não estavam com dados completos, faltando na grande maioria o diagnóstico

etiológico provável da deficiência auditiva. Dessa forma, a amostra do estudo foi constituída por 145 sujeitos.

Com relação ao perfil sociodemográfico (Tabela 1), observa-se que a maioria dos usuários do serviço é do sexo masculino (53,1%), de raça branca (86,2%), com ensino fundamental, seja completo (17,2%) ou incompleto (56,6%). A idade dos sujeitos varia entre 8 meses e 96 anos, com média de 65,51 anos, com predomínio da faixa etária de 65 anos ou mais. Sobre a cidade de procedência, pode-se observar que 37,9% dos sujeitos residem em Santa Rosa e os demais em outras cidades da região noroeste do Rio Grande do Sul (Anexo I). Não foi realizado a análise estatística do município de procedência tendo em vista que mensalmente as vagas no serviço são reguladas conforme critério populacional e não por haver maior número de encaminhamentos.

Tabela 1 – Distribuição dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva da Região Noroeste do RS conforme dados sociodemográficos. Santa Rosa/RS, 2015.

Característica	**n**	**%**
Sexo		
Masculino	77	53,1
Feminino	68	46,9
Raça		
Branco	125	86,2
Pardo	15	10,3
Negro	5	3,4
Idade		
Até 12 anos	2	1,4
13 a 18 anos	2	1,4
19 a 44 anos	13	9,0
45 a 64 anos	36	24,8
65 a 79 anos	63	43,4
80 anos ou mais	29	20,0
Escolaridade		
E. Fundamental Completo	25	17,2
E. Fundamental Incompleto	82	56,6
E. Médio Completo	13	9,0
E. Médio Incompleto	3	2,1
E. Superior Completo	5	3,4
E. Superior Incompleto	3	2,1

Não alfabetizado	7	4,8
Não se aplica	7	4,8

Quanto à profissão (Tabela 2), os prontuários analisados evidenciaram que 38,6% dos sujeitos são aposentados ou ainda trabalham na agricultura, pecuária e serviços relacionados.

Tabela 2 – Distribuição dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva da Região Noroeste do RS conforme profissão de acordo com a Classificação Nacional de Atividade Econômicas (CNAE). Santa Rosa/RS, 2015.

Profissão	**n**	**%**
Agricultura, pecuária	56	38,6
Outras atividades de serviço	18	12,5
Serviços domésticos	15	10,3
Indústria da transformação	11	7,6
Comércio	10	6,9
Transporte	8	5,5
Construção	7	4,8
Educação	5	3,4
Aposentado	5	3,4
Não trabalha	5	3,4
Aposentado invalidez	5	3,4

Em relação às doenças associadas autorreferidas, 43 (29,7%) indivíduos mencionaram possuir hipertensão e 34 (23,4%) negaram possuir qualquer tipo de doença (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva da Região Noroeste do RS conforme doenças associadas autorreferidas. Santa Rosa/RS, 2015.

Doenças associadas	**n**	**%**
Hipertensão	43	29,7
Hipertensão e cardiopatia	15	10,3
Diabetes e hipertensão	7	4,8
Cardiopatias	7	4,8
Diabetes, hipertensão e cardiopatia	4	2,8
Hipertensão, pneumopatias e cardiopatias	3	2,1
Neuropatias	2	1,4
Diabetes	1	0,7
Diabetes e cardiopatias	1	0,7
Diabetes, nefropatias, hipertensão e cardiopatias	1	0,7
Diabetes, hipertensão, cardiopatias e neuropatias	1	0,7
Nefropatias, hipertensão e cardiopatias	1	0,7
Pneumopatias	1	0,7
Cardiopatias e neuropatias	1	0,7

Outras	23	15,9
Nenhuma	34	23,4
Total	145	100,0

No que diz respeito ao perfil audiológico observou-se que em ambas orelhas houve predomínio do tipo de perda auditiva neurossensorial (Gráfico 1) e de grau leve e moderado (Tabela 4).

Grafico 1: Distribuição dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva da Região Noroeste do RS conforme do tipo de deficiência auditiva de usuários. Santa Rosa/RS, 2015.

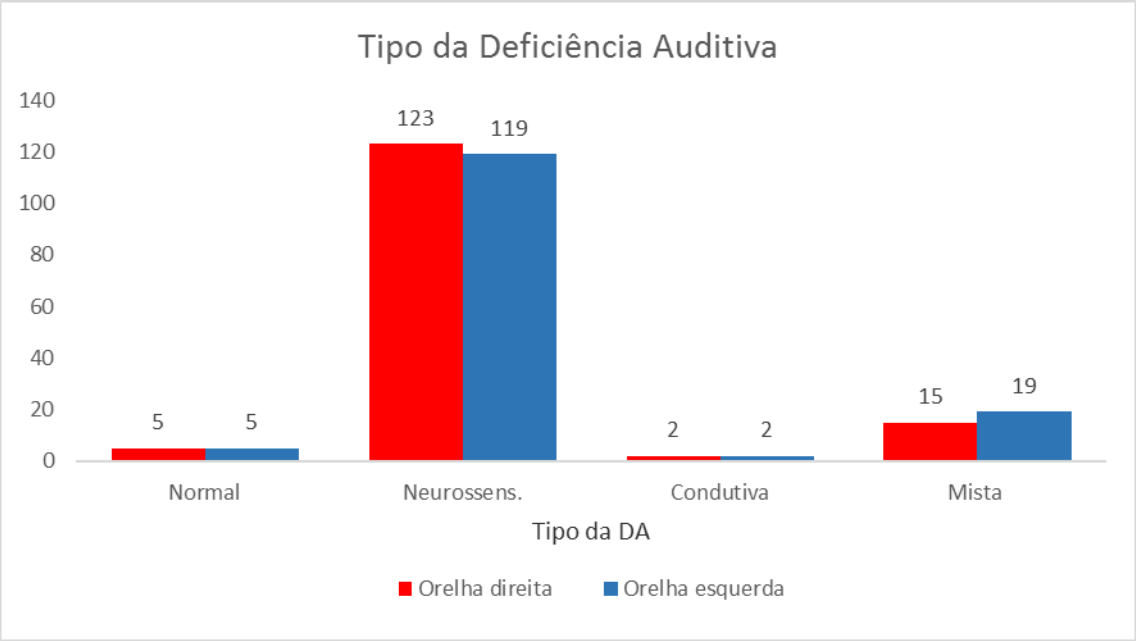

Tabela 4 – Distribuição dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva da Região Noroeste do RS conforme grau da deficiência auditiva na orelha direita e esquerda. Santa Rosa/RS, 2015.

Grau da deficiência auditiva	**Orelha direita**		**Orelha esquerda**	
	N	**%**	**N**	**%**
Normal	6	4,1	6	4,1
Normal (perda em outras frequências)	12	8,3	7	4,8
Leve	31	21,4	38	26,2
Moderada	62	42,8	53	36,6
Moderadamente-severa	20	13,8	25	17,2
Severa	10	6,9	9	6,2
Profunda	4	2,8	7	4,8
Total	145	100,0	145	100,0

Sobre o diagnóstico etiológico provável da deficiência auditiva é possível observar, na Tabela 5, que a grande maioria dos sujeitos do estudo foi avaliado pelo médico otorrinolaringologista e diagnosticada com presbiacusia ou com presbiacusia associada a perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR).

Tabela 5 - Distribuição dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva da Região Noroeste do RS conforme o diagnóstico etiológico provável da deficiência auditiva. Santa Rosa/RS, 2015.

Diagnóstico etiológico	**n**	**%**
Presbiacusia	84	58,0
Presbiacusia/PAIR	19	13,1
Genética	14	9,7
Idiopática	8	5,5
Otosclerose	6	4,1
Audição normal	5	3,4
Otite média crônica	4	2,8
PAIR	2	1,4
Doença infecciosa	1	0,7
Prematuridade	1	0,7
Schwanoma vestibular	1	0,7
Total	145	100,0

Por meio das Tabelas 6 e 7 é possível verificar a associação entre as variáveis tipo e grau de perda auditiva e o sexo, respectivamente. Ambos os sexos apresentam predominância de perda auditiva do tipo neurossensorial e de grau leve e moderado.

Tabela 6 - Distribuição dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva da Região Noroeste do RS conforme o tipo de perda a auditiva e sexo. Santa Rosa/RS, 2015.

Tipo de perda auditiva	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Normal	1	1,3	4	5,9
Neurossensorial	63	81,8	53	77,9
Neurossensorial/mista	4	5,2	6	8,8
Condutiva	1	1,3	1	1,5
Mista	8	10,4	4	5,9

Tabela 7 - Distribuição dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva da Região Noroeste do RS conforme o grau da perda auditiva, orelha e sexo. Santa Rosa/RS, 2015.

Grau da perda auditiva	Masculino				Feminino			
	OD		OE		OD		OE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	2	2,6	2	2,6	4	5,9	4	5,9
Normal (perda em outras frequências)	6	7,8	7	9,0	6	8,8	0	0,0
Leve	15	19,5	16	20,8	16	23,5	22	32,3
Moderada	33	42,8	30	39,0	29	42,6	23	33,8
Moderadamente-severa	11	14,3	11	14,3	9	13,2	14	20,6
Severa	6	7,8	7	9,0	4	5,9	2	2,9
Profunda	4	5,2	4	5,2	0	0,0	3	4,4
Total	77	100	77	100	68	100	68	100

Por meio da Tabela 8 verifica-se a associação entre as doenças associadas autorreferidas pelos indivíduos e o tipo de perda auditiva.

Tabela 8 - Distribuição dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva da Região Noroeste do RS conforme doenças associadas e tipo de perda auditiva. Santa Rosa/RS, 2015.

Doenças associadas	Tipo de perda auditiva				
	Normal	Neusossensorial	Neuro/mista	Condutiva	Mista
	n	n	n	n	n
Diabetes	0	1	0	0	0
Diabetes e hipertensão	0	7	0	0	0
Diabetes e cardiopatias	0	1	0	0	0
Diabetes, hipertensão e cardiopatias	0	3	1	0	0
Diabetes, nefropatias, hipertensão e cardiopatias	0	1	0	0	0
Diabetes, hipertensão, cardiopatias e neuropatias	0	1	0	0	0
Nefropatias, hipertensão e cardiopatias	0	1	0	0	0
Hipertensão	2	37	2	0	2
Hipertensão e cardiopatia	0	12	1	0	2
Hipertensão, pneumopatias e cardiopatias	0	3	0	0	0
Pneumopatias	0	1	0	0	0
Cardiopatias	0	5	1	0	1
Cardiopatias e neuropatias	0	1	0	0	0
Neuropatias	0	1	1	0	0
Outras	1	17	3	0	2
Nenhuma	2	24	1	2	5

A Tabela 9 apresenta a associação entre a profissão e o tipo de perda auditiva, que se observa predominância do tipo de perda neurossensorial em todas as profissões mencionadas.

Tabela 9 – Distribuição dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva da Região Noroeste do RS conforme profissão e tipo de perda auditiva. Santa Rosa/RS, 2015.

	Tipo de perda auditiva				
Profissão	Normal	Neurossensorial	Neuro/Mista	Condutiva	Mista
	n	n	n	n	n
Aposentado	0	5	0	0	0
Agricultura, pecuária	1	43	8	0	4
Construção	0	6	0	0	1
Transporte	0	6	1	0	1
Serviços domésticos	0	15	0	0	0
Indústria de transformação	0	10	0	0	1
Não trabalha	2	3	0	0	0
Aposentado invalidez	0	4	0	0	1
Educação	1	4	0	0	0
Outras ativ. de serviço	1	12	1	1	3
Comércio	0	8	0	1	1

DISCUSSÃO

No presente estudo, houve dominância do sexo masculino entre os usuários do Centro Especializado em Reabilitação Auditiva (CER) pesquisado. Existem controvérsias no que diz respeito a influência do sexo na busca de serviços de reabilitação auditiva e até mesmo da prevalência da deficiência auditiva. Apesar de algumas pesquisas, que traçaram o perfil quanto ao sexo de pacientes atendidos em serviços de reabilitação auditiva, mostrarem predominância do sexo feminino (ARAÚJO e IÓRIO, 2014; REIS, SILVA e FARIAS, 2012; JARDIM, IWAHASHI e PAULA, 2010), outras sugerem maior ocorrência do sexo masculino (CRISPIM et al, 2012; CRUZ et al 2012; MONDELLI e SILVA, 2011; CASTRO et al, 2008). No presente estudo, acredita-se que a prevalência dos homens tenha se dado pela influência da categoria profissional predominante dos sujeitos, ou seja, a agricultura e pecuária, porque nessa categoria profissional os homens estão mais expostos a fatores de risco para deficiência auditiva, como os agrotóxicos e ruído, o que vai ao encontro de outros estudos (OLIVEIRA et al, 2014; CRUZ et al, 2012).

A perda auditiva do tipo neurossensorial equivalente em ambos os sexos corresponde aos achados de outras investigações em que não houve predomínio de algum tipo específico de perda auditiva associada com o sexo (MONDELLI e SILVA, 2011; OLIVEIRA et al, 2014). Segundo Oliveira *et al.* (2014), a relação entre a perda auditiva e o sexo pode ser observada em algumas situações, mas em alguns grupos não necessariamente isto se confirma.

Entretanto, em relação ao grau de perda auditiva e o sexo, embora tenha-se encontrado uma predominância do grau leve e moderado em ambos os sexos, ao observar-se os graus moderadamente-severo ao profundo percebe-se uma prevalência destes graus nos homens. Alguns estudos, como de Carmo *et al.* (2008), Matos e Vereas (2007), Cruz *et al*. (2012), mostram que nos homens o aparecimento da perda auditiva é mais precoce e as perdas são com maior grau, corroborando o encontrado nesta investigação.

O predomínio de indivíduos brancos coaduna-se com os achados de Araújo e Iório (2014). Acredita-se que, no presente estudo, o elevado número de sujeitos brancos seja em decorrência da alta incidência de descentes de origem alemã e italiana na região estudada de referência do CER.

A predominância de usuários com apenas ensino fundamental, seja completo ou incompleto, vai ao encontro de achados de outras pesquisas que também evidenciaram baixa escolaridade em suas amostras (ARAÚJO e IÓRIO, 2014; ARAÚJO, MENDES e NOVAES, 2011; OLIVEIRA et al, 2014). Isto pode ser explicado pela relação de que os sujeitos que procuram serviços públicos de saúde geralmente apresentam menos anos de estudo e que os idosos, a grande maioria do público do CER, viveram sua infância em uma época na qual a educação não era prioridade, o que reflete, portanto, no baixo índice de instrução destas pessoas idosas (ARAÚJO, MENDES e NOVAES, 2011; AIRES, PAZ e PEROSA, 2009).

No tocante à idade, a prevalência de usuários na faixa etária de 65 anos ou mais, com uma média de 65,51 anos, valida estudos em que também foi verificada predominância de idosos (REIS, SILVA e FARIAS, 2012; ARAÚJO e IÓRIO, 2014; MONDELLI e SILVA, 2011). Tal fato pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida e consequente crescimento do número de

idosos, o que gera maior demanda em serviços de saúde em decorrência da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como a perda auditiva, que esta faixa etária possui (ARAÚJO e IÓRIO, 2014).

A perda auditiva decorrente do processo de envelhecimento é denominada presbiacusia e pode atingir até 30% dos idosos (CARMO *et al.*, 2008; CRUZ *et al.*, 2012). Analisando-se o diagnóstico etiológico provável da perda auditiva dos sujeitos deste estudo, observa-se que 58% da amostra foi diagnosticada com presbiacusia pelo médico otorrinolaringologista. A presbiacusia é caracterizada por ser uma deficiência lentamente progressiva, com piora na sensibilidade para sons de alta frequência, o que gera dificuldade na compreensão de fala (ARAÚJO e IÓRIO, 2014).

Referente ao perfil audiológico dos indivíduos deste estudo, observa-se predominância do tipo de perda auditiva neurossensorial e de grau leve e moderado, o que valida dados da literatura (CRISPIM et al, 2012) e está de acordo com o diagnóstico etiológico provável de presbiacusia, pois esta patologia possui características audiológicas específicas, como perda auditiva do tipo neurossensorial, bilateral, com configuração descendente.

Considerando-se a prevalência de idosos na amostra estudada, e que os mesmos possuem doenças crônicas que vão além da perda auditiva, os achados sugerem maior incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), que acomete 51,7% dos sujeitos se levarmos em conta todos os casos autorreferidos, inclusive os associados com outras doenças. Pesquisas já observaram a associação entre a HAS e a perda auditiva (MELO, MENESES E MARCHIORI, 2012; FERREIRA, RAMOS, MENDES, 2009; MARCHIORI, REGO FILHO E MATSUO, 2006). O comprometimento circulatório que ocorre na HAS (diminuição do fluxo sanguíneo capilar e o transporte de oxigênio) pode também prejudicar o funcionamento da orelha interna e gerar uma degeneração do aparelho auditivo, principalmente do tipo neurossensorial (MONDELLI e LOPES, 2009; MARCHIORI e REGO FILHO; 2007). Neste estudo, os indivíduos que referiram possuir HAS apresentaram em sua maioria perda auditiva do tipo neurossensorial, coadunando-se com o descrito na literatura.

No que diz respeito à profissão, os achados indicam que a maioria dos sujeitos atendidos no CER, em estudo, trabalha como agricultor e/ou

pecuarista, ou, se estão aposentados, ainda mantém alguma atividade na propriedade rural. Conforme o Plano Estratégico de Desenvolvimento Municipal de Santa Rosa (2013), na região noroeste do RS a população rural corresponde a 32,37%, com predomínio de pequenas propriedades, tendo em vista que 95,6% das propriedades rurais possuem menos de 50 hectares. Entre os produtos agrícolas se destaca a produção da soja em grão, e, na pecuária, a produção de leite.

Relacionando-se a profissão com o tipo de perda auditiva, observa-se, no caso dos agricultores e pecuaristas, que houve um predomínio de perda neurossensorial. Considerando-se que os trabalhadores rurais são expostos a fatores de risco para a perda auditiva, como ruído, vibração e agrotóxicos, este padrão audiológico encontrado no presente estudo pode ser tanto em decorrência dessa exposição, quanto em razão da presbiacusia e hipertensão (KÓS *et al.*, 2014), pois a configuração audiométrica da perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR), da perda auditiva motivada pela ototoxidade dos agrotóxicos e da perda auditiva em decorrência do próprio envelhecimento (presbiacusia) se assemelham muito. A mesma observação pode ser considerada para as demais profissões, como é o caso dos serviços domésticos, indústria da transformação, transporte, construção, onde também existe a exposição combinada de ruído e produtos químicos ototóxicos.

CONCLUSÃO

O estudo indica que o perfil dos usuários do Centro Especializado em Reabilitação Auditiva (CER), da região noroeste do RS, é de idosos, do sexo masculino, raça branca, com baixa escolaridade, hipertensos e que trabalham na agricultura e/ou pecuária. Quanto aos aspectos audiológicos, houve predomínio do tipo de perda auditiva neurossensorial de grau leve e moderado.

O diagnóstico etiológico provável de maior incidência da perda auditiva, foi a presbiacusia, porém considerando-se a profissão e as doenças associadas dos sujeitos do estudo, outros fatores podem estar relacionados, como a exposição a ruídos, a agrotóxicos e à hipertensão.

Portanto, de acordo com os resultados desta investigação, pensando-se na gestão de serviços públicos de saúde, percebe-se a pertinência da implementação de ações de promoção e prevenção quanto a saúde auditiva,

neste caso em específico para a região noroeste do RS, voltadas principalmente aos trabalhadores rurais. O perfil sinaliza, também, para a necessidade de um repensar e para uma possível reorganização da abordagem da reabilitação auditiva no serviço, foco deste estudo, tendo em vista a idade dos sujeitos, baixa escolaridade e perfil audiológico.

Quanto às limitações desta pesquisa, apontam-se a falta de alguns itens no Formulário de Seleção e Adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual utilizado no serviço, como dados relacionados à moradia, renda mensal, situação econômica e medicação utilizada. Além disso, não foram realizados exames complementares relacionados às doenças associadas, como hipertensão ou diabetes, limitando-se ao "diagnóstico autorreferido". Outra limitação está no caráter local de um perfil. Contudo, este tipo de estudo parece constituir-se em um instrumento potente de gestão dos serviços de atenção à saúde, tendo em vista que ao ser conhecida a realidade local, esta poderá nortear a organização do processo de trabalho, a análise dos problemas prioritários, o direcionamento dos recursos, a ampliação do acesso e qualificação do serviço, assim como, em um futuro, na implementação de uma política regional de saúde auditiva. Desse modo, um perfil contribui para fortalecer o ato reflexivo das equipes profissionais e de gestão, sempre necessário em qualquer ambiente de prática.

Acredita-se ser importante a realização de outras pesquisas a fim de conhecer melhor a demanda de indivíduos com deficiência auditiva na região noroeste do Rio Grande do Sul, assim como de compreender melhor a relação entre a perda auditiva e a hipertensão, a exposição ao agrotóxico e outros aspectos.

Este estudo contribuiu para que seus autores percebessem que o fazer fonoaudiólogico deve ultrapassar questões auditivas e incluir o cuidado com a saúde em sua integralidade, o que reforça a necessidade de superação de elementos do paradigma biomédico no interior da formação desse profissional, com inclusão de uma filosofia formativa voltada para o trabalho em equipe, interdisciplinar, intersetorial tendo o sujeito com suas múltiplas demandas e dimensões como foco da atenção.

REFERÊNCIAS

1. Lessa AH, Costa MJ, Becker KT, Vaucher AVA. Satisfação de Usuários de Próteses Auditivas, com Perda Auditiva de Graus Severo e Profundo. Arq. Int. Otorrinolaringol. 2010; 14(3): 338-345.

2. Silva DPCB, Silva VB, Aurélio FS. Auditory satisfaction of patients fitted with hearing aids in the Brazilian Public Health Service and benefits offered by the hearing aids. Braz J Otorhinolaryngol. 2013; 79(5): 538-45.

3. Wilkerson D. Current issues in rehabilitation outcome measurement: implications for audiological rehabilitation. Ear Hear. 2000; 21(4): 80S-88S.

4. Jardim IS, Iwahashi JH, Paula VC. Estudo do Perfil Audiológico de Indivíduos Atendidos em um Serviço de Diagnóstico Brasileiro. Arq. Int. Otorrinolaringol. 2010; 14(1):32-37.

5. Benito GAV, Licheski AP. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. Rev Bras Enferm. 2009; 62 (3):447-50.

6. Bevilacqua MC et al. Contribuições para análise da política de saúde auditiva no Brasil. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011; 16(3):252-9.

7. PEREIRA, M.G. Epidemiologia - Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

8. GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

9. Araujo TM, Iório MCM. Perfil populacional de idosos encaminhados à seleção de próteses auditivas em hospital público. Audiol Commun Res. 2014; 19 (1):45-51.

10. Reis ATPS, Silva FGF, Farias RB. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no centro auditivo de Petrolina-PE. Rev. CEFAC. 2012; 14 (1):79-83.

10. Crispim KGM et al. Prevalência de déficit auditivo em idosos referidos a serviço de audiologia em Manaus, Amazonas. Rev Bras Promoç Saúde. 2012; 25(4): 469-475.

11. Cruz MS et al. Deficiência auditiva referida por idosos no Município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE, 2006). Cad. Saúde Pública. 2012; 28(8):1479-1492.

12. Mondelli MFCG, Silva LSL. Perfil dos Pacientes Atendidos em um Sistema de Alta Complexidade. Arq. Int. Otorrinolaringol. 2011; 15(1)29-34.

13. Castro SS et al. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(8):1773-1782.

14. Oliveira IS et al. Audição em adultos e idosos: associação com sexo, idade e cognição. Rev. CEFAC. 2014;16(5):1463-1470.

15. Carmo LC et al. Estudo audiológico de uma população idosa brasileira. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2008; 74(3): 342-9.

16. Mattos LC, Vereas RP. A prevalência da perda auditiva em uma população de idosos da cidade do Rio de Janeiro: um estudo seccional. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2007;75(3):654-9.

17. Araujo TM, Mendes BCA, Novaes BCAC. Pronto atendimento a usuários de dispositivos de amplificação sonora. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16(4):466-73.

18. Aires M, Paz AA, Perosa CT. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(3):492-9.

19. Melo JJ, Meneses CL, Marchiori LLM. Prevalência de zumbido, em idosos com e sem história de exposição ao ruído ocupacional. Int Arch Otorhinolaryngol. 2012;16(2):222-54.

20. Ferreira LMBM, Ramos Júnior AN, Mendes EP. Caracterização do zumbido em idosos e de possíveis transtornos relacionados. Rev Bras Otorrinolaringol. 2009;75(2):245-8.

21. Marchiori LLM, Rego Filho EA, Matsuo T. Hipertensão como fator associado à perda auditiva. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72(4):533-40.

22. Mondelli MFCG, Lopes AC. Relação entre a Hipertensão Arterial e a Deficiência Auditiva. Arq. Int. Otorrinolaringol. 2009; 13 (1):63-68.

23. Marchiori LLM, Rego Filho EA. Queixa de vertigem e hipertensão arterial. Rev CEFAC. 2007;9(1):116-21.

24. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do sul. Plano estratégico de desenvolvimento municipal – Santa Rosa. Santa Rosa, 2013. 9 p.

25. KÓS, M. I. et al. Avaliação do sistema auditivo em agricultores expostos à agrotóxicos. Rev. CEFAC. 2014;16(3):941-48.

CONCLUSÃO

Ao considerar-se o primeiro objetivo deste estudo proposto como Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, que foi “caracterizar o perfil sociodemográfico e audiológico dos usuários atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva (CER) de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul”, é possível observar maior incidência do sexo masculino, na faixa etária de 65 a 79 anos, com baixa escolaridade, raça branca, hipertensos e trabalhadores da agricultura e pecuária. Quanto ao perfil audiológico, houve predomínio de perda auditiva do tipo neurossensorial, de grau leve a moderado, tendo como diagnóstico etiológico provável mais prevalente a presbiacusia.

Através do delineamento do perfil dos usuários conclui-se que com este estudo é possível contribuir para a gestão do serviço, tendo em vista que ao ser conhecida a realidade local, esta poderá nortear a organização do processo de trabalho, a análise dos problemas prioritários, o direcionamento dos recursos, a ampliação do acesso e qualificação do serviço. Além disso, poderá contribuir, em um futuro, na implementação de uma política regional de saúde auditiva. Ademais, o próprio processo de reabilitação deverá ser repensando, considerando que são necessárias abordagens diferenciadas em se tratando de idosos com baixa escolaridade.

Também, a partir deste estudo, poderão ser desenvolvidas ações de promoção e prevenção quanto a saúde auditiva, voltadas principalmente ao público de trabalhadores rurais. Nesse sentido, serão necessárias ações intersetoriais, incluindo outros serviços da rede de cuidados do SUS, como o Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) – Fronteira Noroeste, Unidades Básicas de Saúde e demais entidades relacionadas com a saúde do trabalhador. Além disso, ações voltadas ao público dos idosos e hipertensos serão de extrema importância, visto a grande incidência dos mesmos e a forte relação com a perda auditiva.

Quanto às limitações da pesquisa, apontamos a falta de alguns itens no Formulário de Seleção e Adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual utilizado no serviço, como dados relacionados à moradia, renda mensal, situação econômica e medicação utilizada. Além disso, não foram

realizados exames complementares relacionados às doenças associadas, como hipertensão ou diabetes.

Acredita-se ser de grande importância a realização de outras pesquisas a fim de conhecer melhor a demanda de indivíduos com deficiência auditiva na região noroeste do Rio Grande do Sul, assim como de compreender melhor a relação entre a perda auditiva e a hipertensão, a exposição ao agrotóxico e outros aspectos. Este estudo nos fez refletir que o fazer fonoaudiólogico deve ultrapassar questões auditivas e incluir o cuidado com a saúde em sua integralidade.

REFERÊNCIAS

ARMIGLIATO, M.E. *et al*. Avaliação de serviços de saúde auditiva sob a perspectiva do usuário: proposta de instrumento. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*.,v.15, n.1, p. 32-9, 2010.

BEVILACQUA, M.C. *et al.* Contribuições para análise da política de saúde auditiva no Brasil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*.;v.16, n. 3, p. 252-9, 2011.

BARROS, P.M.L; OLIVEIRA, P.N. Perfil dos pacientes atendidos no setor de Fonoaudiologia de um serviço público de Recife – PE. *Rev. CEFAC*, v.12, n.1, p.128-133, 2010.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MENEZES, L.N *et al.* Atendimento em voz no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.7, p. 3119-3129, 2011.

PEREIRA, M.G. *Epidemiologia* - Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

SILVA, M.E.M.L; BRASIL, C.C.P; REGIS, A.C.F. Desafio do Núcleo de Atenção Médica Integrada diante da Necessidade de Inserção de Fonoaudiólogo na Rede Municipal de Saúde de Fortaleza. *Saúde Soc*. São Paulo, v.19, n.4, p.838-851, 2010.

SILVA, D.P.C.B; SILVA,V.B; AURÉLIO, F.S. Auditory satisfaction of patients fitted with hearing aids in the Brazilian Public Health Service and benefits offered by the hearing aids. *Braz J Otorhinolaryngol*, v. 79, n. 5, p. 538-45, 2013.

TEIXEIRA, A.R; ALMEIDA, L.G; JOTZ, G.P; BARBA, M.C. Qualidade de vida de adultos e idosos pós adaptação de próteses auditivas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*, v. 13, n. 4, p. 357-61, 2008.

VIDOR, A.C; FISHER, P.D; BORDIN, R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. *Rev Saúde Pública,* v. 45, n. 1, p. 24-30, 2011.

ANEXOS

ANEXO I –

Tabela - Distribuição dos usuários de um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva da Região Noroeste do RS conforme município de procedência.

Município	**n (%)**
Santa Rosa	55 (37,9%)
Três de Maio	15 (10,3%)
Horizontina	14 (9,7%)
Giruá	13 (9%)
Alecrim	7 (4,8%)
Santo Cristo	6 (4,1%)
Cândido Godói	5 (3,4%)
Nova Candelária	5 (3,4%)
Boa Vista do Buricá	4 (2,8%)
Tuparendi	4 (2,8%)
Tucunduva	3 (2,1%)
São Paulo das Missões	3 (2,1%)
Porto Mauá	3 (2,1%)
Independência	3 (2,1%)
Campina das Missões	2 (1,4%)
Alegria	1 (0,7%)
Porto Lucena	1 (0,7%)
Porto Vera Cruz	1 (0,7%)

ANEXO II – Normas da revista

Revista CEFAC
Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ISSN 1516-1846 *versão impressa*
ISSN 1982-0216 *versão online*

- Escopo e política
- Forma e preparação de manuscritos
- Envio de manuscritos

A **REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal** (Rev. CEFAC.), ISSN 1516-1846, indexada nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS, Sumários.org, Gale, Eletronic Journals Service - Redalyc, ABEC, é publicada bimestralmente com o objetivo de registrar a produção científica sobre temas relevantes para a Fonoaudiologia e áreas afins. São aceitos para apreciação apenas trabalhos completos originais, preferencialmente em Inglês, também podendo ser em Português ou Espanhol; que não tenham sido anteriormente publicados, nem que estejam em processo de análise por outra revista. Caso aprovados, os artigos (tanto em língua estrangeira quanto na versão em português) deverão vir acompanhados de comprovante de que a tradução (língua estrangeira) e a correção (português) foram feitas por profissional habilitado. Inicialmente, a submissão poderá ser feita na versão em português, mas caso o artigo seja aprovado, o envio da versão em inglês é obrigatória. Podem ser encaminhados: artigos originais de pesquisa, artigos de revisão, comunicação breve e relatos de casos clínicos.
Na seleção dos artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Os trabalhos que não respeitarem os requisitos técnicos e não estiverem de acordo com as normas para publicação não serão aceitos para análise e os autores serão devidamente informados, podendo ser novamente encaminhados para apreciação após as devidas reformulações.
Todos os trabalhos, após avaliação técnica inicial e aprovação pelo Corpo Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de, no mínimo, dois pareceristas (peer review) de reconhecida competência no assunto abordado cujo anonimato é garantido durante o processo de julgamento.
Os comentários serão compilados e encaminhados aos autores para que sejam realizadas as modificações sugeridas ou justificadas em caso de sua conservação. Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho e a carta resposta comentando ponto a ponto as observações dos avaliadores, deverão ser encaminhadas por e-mail, em arquivo Word, anexado, para o endereço **revistacefac@cefac.br**. Somente após aprovação final dos revisores e editores, os autores serão informados do aceite e os trabalhos passarão à sequência de entrada para publicação. Os artigos não selecionados receberão notificação da recusa e, não serão devolvidos.
É reservado ao departamento editorial da Revista CEFAC, o direito de modificação do texto, caso necessário e sem prejuízo de conteúdo, visando uniformizar termos técnicos e apresentação do manuscrito. Somente a Revista CEFAC poderá autorizar a reprodução em outro periódico dos artigos nela contidos. Nestes casos, os autores deverão pedir autorização por escrito à Revista CEFAC.

Envio do Manuscrito Para Submissão

Os documentos deverão ser enviados à *REVISTA CEFAC – Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal,* de forma eletrônica: **http://www.revistacefac.com.br**; contato: **revistacefac@cefac.br**, em arquivo Word anexado.
As confirmações de recebimento, contatos e quaisquer outras correspondências deverão ser encaminhados à Revista por e-mail.

Tipos de Trabalhos

Artigos originais de pesquisa: são trabalhos destinados à divulgação de resultados inéditos de pesquisa científica, de natureza quantitativa ou qualitativa; constituindo trabalhos completos**.** Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction), Métodos (Methods), Resultados (Results), Discussão (Discussion), Conclusão (Conclusion) e Referências (References).* Máximo de40 referências constituídas de **70%** de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 5 anos. É recomendado: uso de subtítulos, menção de implicações clínicas e limitações do estudo, particularmente na discussão do artigo. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico "Métodos", informando a aprovação do Comitê de Ética e o número do processo, o desenho do estudo, local onde foi realizado, participantes, desfechos clínicos de interesse e intervenção. O resumo deve ser estruturado com 250 palavras no máximo e conter os tópicos: *Objetivo (Purpose), Métodos (Methods), Resultados (Results) e Conclusão (Conclusion).*

Artigos de revisão de literatura: são revisões sistemáticas da literatura, constituindo revisões críticas e comentadas sobre assunto de interesse científico da área da Fonoaudiologia e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados, preferencialmente a convite dos editores. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)* que justifique o tema de revisão incluindo o *objetivo*; *Métodos (Methods)* quanto à estratégia de busca utilizada (base de dados, referências de outros artigos, etc), e detalhamento sobre critério de seleção da literatura pesquisada (ex.: últimos 3 anos, apenas artigos de relatos de casos sobre o tema, etc.); *Revisão da Literatura (Literature Review)* comentada com discussão; *Conclusão (Conclusion) e Referências (References)*. Máximo de40 referências de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 10 anos. O resumo deve conter no máximo 250 palavras e não deve ser estruturado.

Comunicação breve: são relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas; manuscritos que descrevem novos métodos ou técnicas serão também considerados. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais/Conclusões* e *Referências.* O resumo deve ser estruturado com 250 palavras no máximo e conter os tópicos: Resumo (*Abstract*), Objetivo (*Purpose*), Métodos (*Methods*), Resultados (*Results*) e Conclusão/Considerações Finais (*Conclusion*).

Relatos de casos clínicos: relata casos raros ou não comuns, particularmente interessantes ou que tragam novos conhecimentos e técnicas de tratamento ou reflexões. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, sucinta e apoiada em literatura que justifique a apresentação do caso clínico; *Apresentação do Caso (Case Report)*, descrição da história, dos procedimentos e tratamentos realizados; *Resultados (Results),* mostrando

claramente a evolução obtida; *Discussão (Discussion)* fundamentada; *Conclusão/Considerações Finais (Conclusion/Final Considerations) e Referências (References)*, pertinente ao relato. Máximo de 30 referências constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, preferencialmente dos últimos 5 anos. O resumo deve conter no máximo 250 palavras e não deve ser estruturado.

Forma e preparação de manuscritos

As normas da revista são baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* e publicado no artigo: *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals,* versão de fevereiro de 2006 disponível em**:** **http://www.icmje.org/**

A Revista CEFAC apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Um ensaio clínico é qualquer estudo que atribua seres humanos prospectivamente a grupos de intervenção ou de comparação para avaliar a relação de causa e efeito entre uma intervenção médica e um desfecho de saúde. Os ensaios clínicos devem ser registrados em um dos seguintes registros:

Australian Clinical Trials Registry ***http://actr.org.au***
Clinical Trials ***http://www.clinicaltrials.gov/***
ISRCTN Register ***http://isrctn.org***
Nederlands Trial Register ***http://www.umin.ac.jp/ctr***
Os autores são estimulados a consultar as diretrizes relevantes a seu desenho de pesquisa específico. Para obter relatórios de estudos controlados randomizados, os autores podem consultar as recomendações *CONSORT* ***http://www.consort-statement.org/***

Requisitos Técnicos

a) Arquivos em Word, formato de página A4 (212 X 297mm), digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, margens superior, inferior, direita e esquerda de 2,5 cm, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na sequência: página de título, resumo, descritores, abstract, keywords, texto, agradecimentos, referências, tabelas ou figuras com as respectivas legendas.
O manuscrito deve ter até 15 páginas, digitadas em espaço simples (conta-se da introdução até antes das referências), máximo de 10 tabelas (ou figuras). Gráficos, fotografias e ilustrações se caracterizam como figuras. Questionários podem vir como Anexo e devem, necessariamente, estar em formato de quadro.

b) permissão para reprodução do material fotográfico do paciente ou retirado de outro autor, quando houver; anexando cópia do “Consentimento Livre e Esclarecido”, constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos.

c) aprovação do *Comitê de Ética em Pesquisa* (CEP), quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada, assim como a informação quanto à assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, por todos os sujeitos envolvidos ou seus responsáveis *(Resolução*

MS/CNS/CNEP nº 196/96 de 10 de outubro de 1996).

d) carta assinada por todos os autores no Termo de Responsabilidade em que se afirme o ineditismo do trabalho assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado, garantindo que o artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, reservando o direito de exclusividade à Revista CEFAC e autorizando a adequação do texto ao formato da revista, preservando seu conteúdo. A falta de assinatura será interpretada como desinteresse ou desaprovação à publicação, determinando a exclusão editorial do nome da pessoa da relação dos autores. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado somente em: 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação a conteúdo intelectualmente importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada.

Os editores podem solicitar justificativas quando o total de autores exceder a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas.

Termo de Responsabilidade – Modelo

Nós, (Nome(s) do(s) autor(es) com, RG e CPF), nos responsabilizamos pelo conteúdo e autenticidade do trabalho intitulado _____ e declaramos que o referido artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, tendo a Revista CEFAC direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação seja impresso ou on line na Internet. Autorizamos os editores a realizarem adequação de forma, preservando o conteúdo.

Data, Assinatura de todos os Autores

Preparo do Manuscrito

1. Página de Identificação: deve conter: **a)** título do manuscrito em Português (ou Espanhol) e Inglês, que deverá ser conciso, porém informativo; **b)** título resumido com até 40 caracteres, incluindo os espaços, em Português, Inglês ou em Espanhol; **c)** nome completo dos autores numerados, assim como profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional e maior titulação acadêmica, sigla da instituição, cidade, estado e país; **d)** nome, endereço completo, fax e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a
correspondência; **e)** indicar a área: Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz, Audiologia, Saúde Coletiva, Disfagia, Fonoaudiologia Escolar, Fonoaudiologia Geral e Temas de Áreas Correlatas a que se aplica o trabalho; **f)** identificar o tipo de manuscrito: artigo original de pesquisa, artigo de revisão de literatura, comunicação breve, relatos de casos clínicos; **g)** citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho assim como conflito de interesse (caso não haja colocar inexistentes).

Em síntese:
Título do manuscrito: em português ou espanhol e em inglês.
Título resumido: até 40 caracteres em português, espanhol ou em inglês.
Autor Principal (1), Primeiro Co-Autor (2)...
(1) profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional, sigla da Instituição, Cidade,

Estado, País; maior titulação acadêmica.
(2) profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional,sigla da Instituição, Cidade, Estado, País; maior titulação acadêmica.
Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável.
Área:
Tipo de manuscrito:
Fonte de auxílio:
Conflito de Interesse:

2. Resumo e descritores: a segunda página deve conter o resumo, em português (ou espanhol) e em inglês, com no máximo **250 palavras.** Deverá ser estruturado conforme o tipo de trabalho, descrito acima, em português e em inglês. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significantes, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas.
Abaixo do *resumo/abstract,* especificar os *descritores/keywords* que definam o assunto do trabalho: no mínimo três e no máximo seis. Os descritores deverão ser baseados no *DeCS (Descritores em Ciências da Saúde*) publicado pela Bireme, que é uma tradução do *MeSH (Medical Subject Headings)* da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: **http://www.bireme.br**, seguir para: terminologia em saúde – consulta ao *DeCS*; ou diretamente no endereço: **http://decs.bvs.br**. Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos.
No caso de Ensaios Clínicos, abaixo do Resumo, indicar o número de registro na base de Ensaios Clínicos **(http://clinicaltrials.gov).**

3. Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores.
A Introdução deve conter dados que direcionem o leitor ao tema, de maneira clara e concisa, sendo que os objetivos devem estar claramente expostos no último parágrafo da Introdução. Por exemplo: O (s) objetivo (s) desta pesquisa
foi (foram)....
O Método deve estar detalhadamente descrito. O primeiro parágrafo deve iniciar pela aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o respectivo número de protocolo. Os critérios de inclusão e de exclusão devem estar especificados na casuística. Os procedimentos devem estar claramente descritos de forma a possibilitar réplica do trabalho ou total compreensão do que e como foi realizado. Protocolos relevantes para a compreensão do método devem ser incorporados à metodologia no final deste item e não como anexo, devendo constar o pressuposto teórico que a pesquisa se baseou (protocolos adaptados de autores, baseados ou utilizados na íntegra, etc.). No último parágrafo deve constar o tipo de análise estatística utilizada, descrevendo-se os testes utilizados e o valor considerado significante. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados.
Os Resultados podem ser expostos de maneira descritiva, por tabelas ou figuras (gráficos, quadros, fotografias e ilustrações são chamados de figuras) escolhendo-se as que forem mais convenientes. Solicitamos que os dados apresentados não sejam repetidos em gráficos ou em texto.

4. Notas de rodapé: não deve haver notas de rodapé. Se a informação for importante para a compreensão ou para a reprodução do estudo, a mesma deverá ser incluída no corpo do artigo.

5. Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

6. Referências Bibliográficas: a apresentação deverá estar baseada no formato denominado *"Vancouver Style",* conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus,* da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: **http://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf**
Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos. Se forem sequenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas.
Referencia-se o(s) autor(es) pelo seu sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.
Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima de seis, cite os seis primeiros, seguidos da expressão *et al*.
Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto.
Artigos de Periódicos
Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.
Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. J Speech Lang Hear Res. 2000;43(1):79-99.
Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais. Ex: p. 320-329; usar 320-9**.**
Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002Jul;25(4):284-7.
Ausência de Autoria
Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.
Ex.: Combating undernutrition in the Third World. Lancet.1988;1(8581):334-6.

Livros
Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.
Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulos de Livro
Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.
Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.
Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou

província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso. Ex.: Adelaide (Austrália); Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la. A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa. Ex.: 4ª ed.

Anais de Congressos
Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.
Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

Trabalhos apresentados em congressos
Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.
Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso
Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.
Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.
Ex.: TannouriI AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.
Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

Material Não Publicado (No Prelo)
Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.
Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.

Material Audiovisual
Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.
Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].

Documentos eletrônicos
ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from:
http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm.2000

Artigo de Periódico em Formato Eletrônico
Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na

Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.
Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from: http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm

Monografia na Internet
Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.
Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: http://www.nap.edu/books/0309074029/html/

Cd-Rom, DVD, Disquete
Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.
Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson’s electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Homepage
Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro* [data da última atualização com a expressão “atualizada em”; data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.
Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: http://www.cancer-pain.org/

Bases de dados na Internet
Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.
Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congential Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

7. Tabelas: cada tabela deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser autoexplicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas; pois estas configuram quadros e não tabelas.

8. Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações): cada figura deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Formatt), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

9. Análise Estatística: os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.: $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

10. Abreviaturas e Siglas: devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e no resumo.

11. Unidades: valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm.