



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

VERONICE RAQUEL MENEZES VENCESLAU

**PERFIL DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA-ESCOLA DE FONOAUDIOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Lagarto- SE
2019

VERONICE RAQUEL MENEZES VENCESLAU

**PERFIL DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA- ESCOLA DE FONOAUDIOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof. Dra. Claudia Sordi

Lagarto- SE
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Venceslau, Veronice Raquel Menezes.

Perfil dos Usuários da Clínica-Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe I. Universidade Federal de Sergipe- Lagarto/SE, 2019.

Orientadora: Claudia Sordi

1. Fonoaudiologia; 2. Saúde Coletiva; 3. Saúde Pública.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela força e coragem para atingir os objetivos aos quais me propus.

Aos meus filhos, Sophia e João Daví, que são o maior presente que Deus poderia ter me dado. Por toda felicidade, compreensão, carinho e amor, vocês sempre farão parte de cada vitória. Obrigada amo vocês.

Ao meu marido, Flavio, me fazendo acreditar que posso mais que imagino. Devido a sua paciência, apoio e compreensão, este trabalho pôde ser concretizado. Obrigada por ter feito do meu sonho o nosso sonho.

À minha mãe, Neusa, e aos meus irmãos, John e Jansen, pelo apoio.

À minha irmã, Veronica, pelo apoio, dedicação e por acreditar em mim.

À minha prima, Luciana, pelos conselhos.

Aos meus sogros, Maria e José, pelo apoio, dedicação com meus filhos e por se orgulharem de mim.

À minha cunhada, Mônica, por toda dedicação, acolhimento e me fortalecendo na fé em Deus.

À minha amiga, Mirelles, pelos conselhos e dedicação.

À professora Dr^a. Carla César, a quem tenho carinho e admiração, e ao longo do curso tem mostrado respeito e igualdade para com seus discentes e pacientes.

À professora Dr^a. Claudia Sordi, pelo apoio e disponibilidade com que acompanhou essa pesquisa.

Ao meu querido avô José Avelino (*In memoriam*), que muito se orgulharia de me ver chegar até aqui.

PERFIL DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA- ESCOLA DE FONOAUDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

RESUMO

INTRODUÇÃO: Por meio da pesquisa realizada no município de Lagarto/SE na Clínica-Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, notou-se que as demandas nas clínicas-escolas são grandes e que na área da Fonoaudiologia há uma priorização do atendimento individual, que acarreta em longas filas de espera, e conseqüentemente o agravamento da doença nos pacientes que ficam aguardando o atendimento. Todos esses fatores impactam de forma negativa no gerenciamento do tratamento fonoaudiológico oferecido a comunidade da cidade de Lagarto e região. Desta forma, este estudo tem como objetivo de conhecer o perfil dos usuários e assim buscar formas de otimizar o atendimento fonoaudiológico. **MATERIAL E MÉTODO:** Para tal finalidade, baseou-se num estudo documental, descritivo e retrospectivo tendo em vista que foram observados os prontuários dos pacientes em atendimento e os pacientes que foram desligados ou que já obtiveram alta. Foram observados os aspectos que englobam: idade, sexo, encaminhamento profissional, queixa do paciente, diagnóstico fonoaudiológico e o tempo na fila de espera. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A hipótese diagnóstica de maior frequência foi na área da Linguagem, seguida pela Motricidade Orofacial e Voz. A prevalência de alterações fonoaudiológica foram em indivíduos do sexo masculino, com destaque para a área de linguagem (70%), seguida pela área da motricidade orofacial (57%). Dos prontuários ativos que apresentavam a informação quanto a escolaridade foi identificado os seguintes resultados a maior parcela (30%) são crianças matriculadas regularmente na modalidade Educação Infantil, (21%) chegaram a concluir o Ensino Fundamental, e (18%) concluíram o Ensino Médio. Este resultado inclui também o Ambulatório de Residência e o Ambulatório do Serviço Técnico. Este resultado inclui o perfil Clínica-Escola e de Residência. Em relação à idade, o perfil variou entre 2 a 70 anos. Com relação ao tempo de espera, os dados demonstraram que os usuários esperam por um tempo médio de 2 anos ou mais. **CONCLUSÃO:** Após a coleta e análise dos dados, é possível concluir que a área de maior demanda é a Linguagem seguida pela Motricidade Orofacial, Voz, Reabilitação Vestibular e Reabilitação Auditiva. No que se refere ao tempo de espera por atendimento, esse dado pode significar a necessidade de outros serviços vinculados à rede pública, como também pode estar relacionado à agilidade no atendimento. Como possíveis soluções pode ser feito: i) uso de balizadores de tempo para gerenciar o atendimento fonoaudiológico; ii) programas de atendimento clínico para atender a demanda tais como a realização de grupos terapêuticos ou programas de extensão e; iii) estabelecimento de regras mais rígidas quanto ao desinteresse pela terapia como faltas e não adesão ao tratamento fonoaudiológico.

Palavras-chave:

Fonoaudiologia, Saúde Coletiva, Saúde Pública.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The research carried out in the city of Lagarto / SE at the Clinic-School of Speech-Language Pathology at the Federal University of Sergipe showed that the demands in the school clinics are large and that in the Speech-Language Pathology area there is a prioritization of individual care, which leads to long queues, and consequently the worsening of the disease in patients waiting for care. All of these factors have a negative impact on the management of speech therapy offered to the community of the city of Lagarto and region. Thus, this study aims to know the profile of the users and thus seek ways to optimize speech therapy care. **MATERIAL AND METHOD:** For this purpose, it was based on a documentary, descriptive and retrospective study in view of the fact that the patient's medical charts and the patients who were disconnected or who were discharged were observed. The following aspects were observed: age, gender, professional referral, patient complaint, speech-language diagnosis and waiting time. **RESULTS AND DISCUSSION:** The most frequent diagnostic hypothesis was in the Language area, followed by Orofacial Motricity and Voice. The prevalence of speech-language disorders was in males, with emphasis on the language area (70%), followed by the area of orofacial motricity (57%). Of the active records that presented information about schooling, the following results were identified: the highest percentage (30%) were children enrolled in the Infant Education modality, (21%) finished Elementary School, and (18%) completed High School. This result also includes the Residency Outpatient Clinic and the Technical Service Ambulatory. This result includes the Clinical-School and Residency profile. In relation to age, the profile ranged from 2 to 70 years. Regarding the waiting time, the data showed that the users wait for an average time of 2 years or more. **CONCLUSION:** After collecting and analyzing the data, we can conclude that the area of greatest demand is the Language followed by Orofacial Motricity, Voice, Vestibular Rehabilitation and Auditory Rehabilitation. With regard to the waiting time for service, this data may mean the need for other services linked to the public network, but may also be related to agility in service. As final considerations, we suggest: i) use of time markers to manage speech therapy; ii) clinical care programs to meet the demand such as the accomplishment of therapeutic groups or extension programs; iii) establishment of stricter rules regarding the lack of interest in therapy as faults and non adherence to speech and language therapy.

Keywords:

Speech Therapy, Collective Health, Public Health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Amostragem geral da Clínica-Escola	15
Gráfico 2: Perfil Geral da Clínica-Escola	16
Gráfico 3: Distribuição dos desligados sem observação por ambulatório	16
Gráfico 4: Prontuários do Arquivo morto	17
Gráfico 5: Análise dos prontuários Desligados	18
Gráfico 6: Desligamento por Ambulatório.....	18
Gráfico 7: Prontuários dos Ativos.....	19
Gráfico 8: Ambulatório da Clínica-Escola.....	20
Gráfico 9: Escolaridade.....	22
Gráfico 10: Distribuição por faixa etária dos prontuários ativos analisados	23
Gráfico 11: Quantidade geral da lista de espera por ambulatório	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Prevalência do gênero por ambulatório	21
Tabela 2: Queixas iniciais dos pacientes por ambulatório	24
Tabela 3: Distribuição de diagnóstico fonoaudiológico por ambulatório	26
Tabela 4: Distribuição do tempo de tratamento.....	27
Tabela 5: Lista de espera	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3. MATERIAL E MÉTODO.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

A fonoaudiologia é uma ciência que estuda a comunicação humana e seus distúrbios. O fonoaudiólogo atua com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população nas áreas da linguagem, audição, motricidade orofacial, disfagia e voz, podendo atuar em ações coletivas e individuais.¹⁻²

As clínicas-escolas fazem parte das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia, explicitadas na Resolução CNE/CES nº 5 de 19 de fevereiro de 2002 e aborda que os estágios supervisionados devem ocorrer em clínica-escola bem estruturada³. As clínicas-escolas são unidades de apoio ao ensino e aprendizagem, sendo que os serviços oferecidos nessas clínicas se vinculam ao atendimento da saúde pública da população.⁴

Nas clínicas-escolas são oferecidos tratamentos de doenças à comunidade em geral de modo gratuito, sendo nesse espaço que o aluno vai colocar em prática a teoria estudada nos primeiros anos de graduação, com a supervisão de profissionais qualificados.⁵ É nesse momento que o aluno consegue ter uma reflexão crítica frente aos desafios vivenciados diariamente.⁶

Nota-se que as demandas nas clínicas-escolas são grandes e que na área da Fonoaudiologia há uma priorização do atendimento individual, que acarreta em longas filas de espera, e conseqüentemente o agravamento da doença nos pacientes que ficam aguardando o atendimento.⁷ Todos esses fatores impactam de forma negativa na assiduidade do paciente frente ao tratamento proposto.

Pode-se notar que na literatura brasileira são escassos trabalhos que delineiam o perfil dos usuários nas clínicas-escolas, sendo imprescindíveis esses trabalhos para melhorar o atendimento dos usuários desse sistema, além de propiciar um melhor aproveitamento do estagiário diante dos casos propostos.

Diante disso, este estudo visa verificar o perfil dos usuários da Clínica-escola de fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, o que possibilitará uma melhora no ensino-aprendizagem dos estagiários, bem como a otimização do atendimento oferecido à comunidade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Antes de iniciar o debate propriamente dito a respeito do perfil dos usuários da Clínica-Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, é relevante trazer o conceito da Fonoaudiologia. Assim sendo, a Fonoaudiologia é a ciência que estuda e atua junto à comunicação humana e seus diversos distúrbios. Compreende ações individuais e coletivas que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde da população, nos aspectos da linguagem, voz, audição, disfagia e motricidade oral.¹

A Fonoaudiologia detém-se ao estudo dos aspectos relacionados à comunicação humana, que envolve linguagem, motricidade orofacial, audição e voz. Inserida no campo das ciências da saúde, estabelece parcerias com várias disciplinas, inclusive com as ligadas à saúde comunitária.⁸

A formação do fonoaudiólogo deve desenvolver competências para a prática exercida desde a atenção básica até a gestão. No que concerne à atenção básica, esta pode ser compreendida como um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação.⁸

Dentre outras funções o fonoaudiólogo realiza, o monitoramento e aperfeiçoamento de aspectos fonoaudiológicos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na linguagem oral e escrita, na articulação da fala, na voz, na fluência, no sistema miofuncional orofacial e cervical e na deglutição.¹

O fonoaudiólogo é o profissional dotado de conhecimentos requeridos para o exercício de várias competências e habilidades gerais, os quais são assegurados por lei, dentre elas: atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do Sistema de Saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da

ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde, tanto em nível individual como coletivo.⁹

Os estágios devem ocorrer, prioritariamente, nos dois últimos anos de formação. A maioria dessas atividades deve ser realizadas na clínica-escola, adequadamente equipada para tal finalidade.⁹

A clínica-escola tem como um dos seus objetivos oportunizar o desenvolvimento de experiências clínicas aos alunos matriculados nos estágios supervisionado vinculado as diversas áreas de atuação fonoaudiológica, levando o corpo discente a relacionar teoria e prática. A clínica-escola, então, torna-se um espaço relevante para a formação de profissionais fonoaudiólogos capazes de desenvolver um saber e um fazer clínico de acordo com as demandas sociais, políticas e culturais da atualidade, garantindo ao acadêmico a observação, a realização de avaliações, a elaboração de pareceres fonoaudiológicos e planejamentos, além das intervenções clínicas fonoaudiológica.¹

Logo, o fonoaudiólogo se defronta com o desafio de desenvolver práticas destinadas à coletividade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que esta envolve conhecimentos sobre as condições de saúde e atenção às necessidades da população, segundo a concepção da determinação social da saúde.⁸

Com a criação do SUS, os fonoaudiólogos tiveram a oportunidade de expandir sua atuação para os diversos níveis de assistência à saúde, incluindo a atenção básica. A partir deste momento, observam-se fonoaudiólogos atuando em todos os níveis de atenção com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunidade humana. Sua atuação é observada em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, Hospitais, Unidades Educacionais, escolas regulares e especiais, em instituições de ensino superior, creches e berçários, consultórios, clínicas, *Home Care*, asilos, casas de saúde, empresas, meios de comunicação, associações, ONGs, entre outros locais que necessitem do trabalho fonoaudiológico.¹⁰

Em suma, com a concretização do SUS como nova política de saúde acarretou algumas mudanças, como redimensionamento da concepção de saúde, reorganização dos serviços, mudança do modelo de atenção à saúde e a formação

dos profissionais da saúde, bem como a contratação de novos profissionais para os quadros públicos, com a inserção do fonoaudiólogo, dentre outros profissionais.

Um estudo realizado no ano de 1992 avaliou que o ponto básico para o entendimento do trabalho ou das funções do fonoaudiólogo no contexto específico das Unidades Básicas de Saúde (UBS) seria a construção do perfil da demanda pelo serviço fonoaudiológico.¹¹

Deste modo, notou-se poucos estudos que caracterizem as demandas e os serviços fonoaudiológicos foram encontrados no Nordeste, especialmente em Sergipe. Portanto, é necessário conhecer mais detalhadamente o perfil dos usuários da Clínica-escola de fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, campus de Lagarto.

3. MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi realizado conforme a Resolução CNS 466/2012. Sendo cadastrado na Plataforma Brasil, a fim de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Trata-se de um estudo documental, descritivo e retrospectivo, em que foram observados os prontuários dos pacientes da Clínica-Escola da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, com o intuito de verificar o perfil dos usuários nos anos compreendidos entre 2014 a 2018.

Uma pesquisa documental utiliza como meio para obtenção das informações documentos que ainda não receberam tratamento analítico, isto é, quando a pesquisa é realizada através de fontes primárias (Rodrigues, 2009).

A amostra foi constituída por 745 prontuários (ativos e arquivo-morto) dos pacientes dos ambulatórios curriculares de Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz, Reabilitação Vestibular e Reabilitação Auditiva, ambulatório de Residência composto por dois alunos de pós-graduação e Ambulatório Técnico composto por uma fonoaudióloga concursada. Os prontuários do arquivo morto englobam os pacientes que foram desligados do serviço (alta ou desistência), e os ativos englobam os pacientes que ainda estão em atendimento.

Foram observados os aspectos que englobam: idade, gênero, queixa do paciente, diagnóstico fonoaudiológico, alta fonoaudiológica, o tempo na fila de espera e os prontuários dos pacientes que foram desligados da clínica-escola.

Em síntese, os prontuários foram divididos por grupo, sendo eles:

- a. - Grupo 1: composto por prontuários do Ambulatório de linguagem;
- b. - Grupo 2: composto por prontuários do Ambulatório de Motricidade Orofacial;
- c. - Grupo 3: composto pelos prontuários do Ambulatório de Voz;
- d. - Grupo 4: composto por todos os prontuários do Ambulatório de Reabilitação Auditiva (RA) e Reabilitação Vestibular (RV);
- e. - Grupo 5: composto pelos prontuários dos atendimentos dos Ambulatórios de Residência e Ambulatório do Serviço Técnico;
- f. - Grupo 6: composto pelos prontuários do Arquivo morto (Alta e Desligamento);
- g. - Grupo 7: composto pela Lista de espera da Clínica- escola de Fonoaudiologia.

Para análise dos resultados foi realizada análise quantitativa utilizando as tabelas de frequência simples, as quais apresentam de forma concisa o número de sujeitos (absoluta e relativa) dos valores da variável em questão. Para tanto, foi utilizado o programa Excel, do pacote Microsoft®, versão 2010.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa deu-se início com a coleta de 745 prontuários no seu total (119 ativos e 626 em arquivo morto) envolvendo os períodos entre 2014 a 2018.

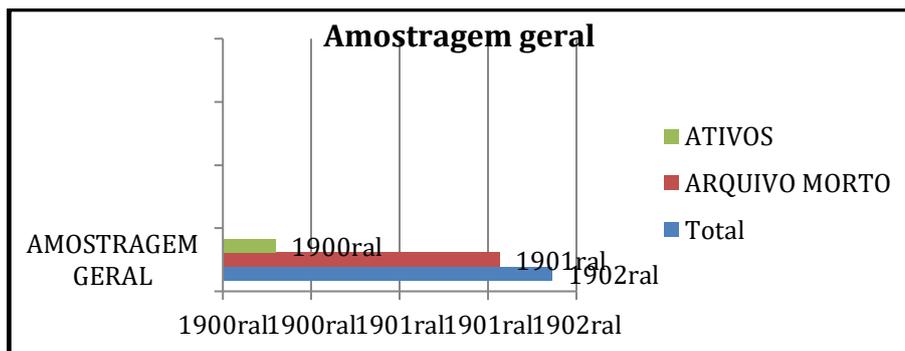
Desse total, 626 prontuários ficaram assim distribuídos: 81 desligamentos sendo 3 por óbito, 293 tiveram altas e 249 prontuários não apresentaram nenhuma observação, seja em relação à desistência ou por terem recebido alta.

A outra parcela de prontuários que são os ativos, isto é, 119, encontram-se distribuídos por Ambulatório da seguinte maneira: 23 de Linguagem, 23 de Motricidade Orofacial, 20 de Voz, 3 de RA, 23 de RV, 15 pacientes sendo atendidos pelo Serviço Técnico e 12 pacientes sendo atendidos pelo Serviço de Residência.

Após a coleta dos dados, os resultados foram dispostos em gráficos e tabelas, descritos quanto ao perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de Fonoaudiologia da UFS, campus Lagarto no período de 2014 a 2018.

Logo abaixo, no Gráfico 1, é possível visualizar o perfil geral da Clínica –escola.

Gráfico 1: Amostragem geral da Clínica-Escola



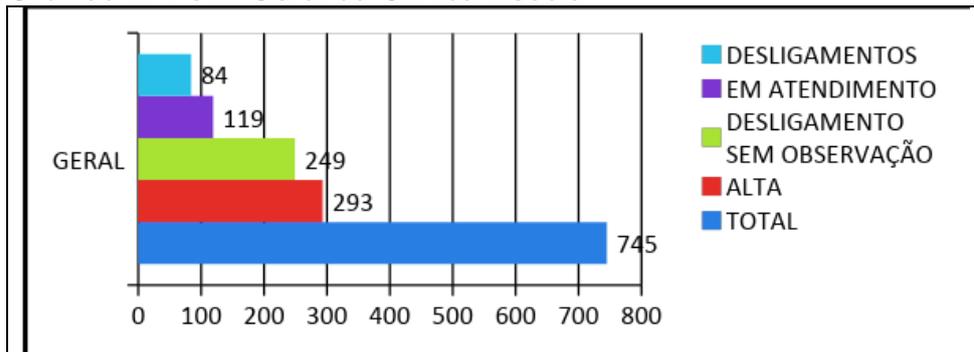
Fonte: A autora, 2019

Com relação à amostragem geral, é observado que dos 745 pacientes atendidos pela clínica escola entre os anos de 2014 a 2018, 84% correspondem aos prontuários de arquivo morto e apenas 16% constam com ativos.

Para justificar o número de ativos, vale ressaltar que os atendimentos realizados pelos ambulatórios da clínica escola constam com um grupo de oito a 10 alunos supervisionados por um docente com uma carga horária semanal de 8 horas por ambulatório, sendo que metade desta carga horária é destinada para a supervisão e orientação dos casos atendidos. O Ambulatório de residência tem uma carga horária de 8 horas semanais, e o serviço técnico com uma média de 20 horas semanais.

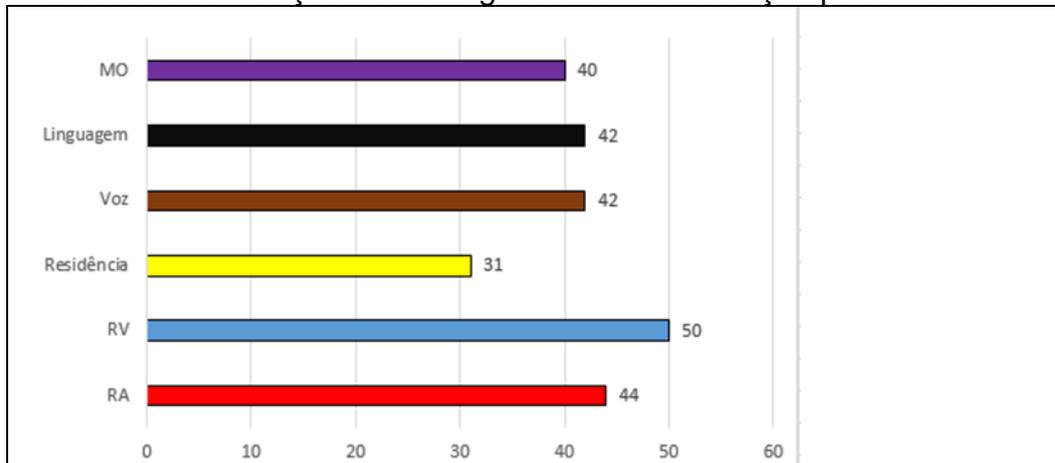
Fazendo uma média anual do serviço entre o período de 2014 a 2018, é possível concluir que o serviço de Fonoaudiologia da clínica-escola – UFS/ Lagarto, atendeu uma média de 149 pacientes por ano.

A seguir, no gráfico 2, é mostrado o perfil geral dos atendimentos realizados na clínica escola.

Gráfico 2: Perfil Geral da Clínica-Escola

Fonte: A autora, 2019

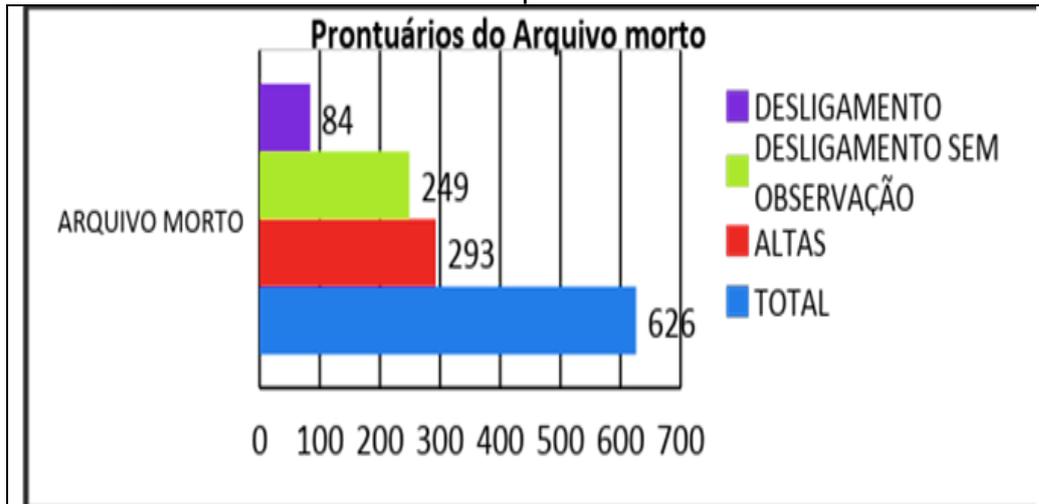
Enquanto que o gráfico 3 a seguir demonstra como se distribuiu os 249 de desligados sem observação.

Gráfico 3: Distribuição dos desligados sem observação por ambulatório

Fonte: A autora, 2019

Observa-se que a maioria dos prontuários identificados como desligados sem observação encontra-se no RV (50), em seguida o RA (44), depois o ambulatório Voz (42) e Linguagem (42). Ficando por último o ambulatório de Residência (31) e MO (40).

Nos Gráficos 4, é possível analisar o perfil geral encontrados nos prontuários do arquivo morto.

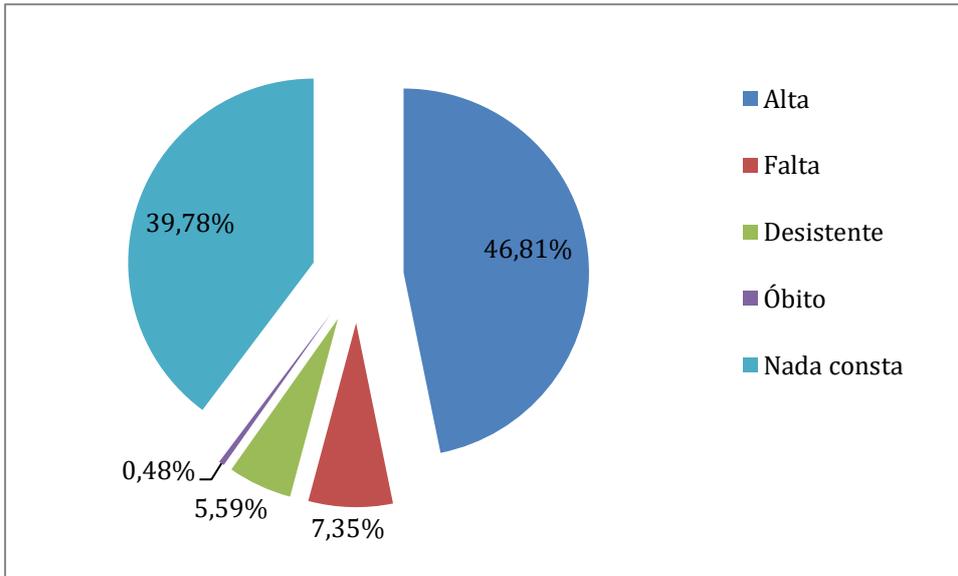
Gráfico 4: Prontuários do Arquivo morto

Fonte: A autora, 2019

O que chama a atenção no gráfico 4, é a alta porcentagem de desligamento sem nenhuma observação no prontuário quanto ao motivo do mesmo, o que correspondeu a 39,65% do total. Este resultado merece um cuidado maior, pois informações importantes quanto ao funcionamento da clínica-escola foram perdidas.

Em contrapartida, tem-se um ponto positivo que é a situação da Alta fonoaudiológica, a qual correspondeu a 46,66% dos prontuários do arquivo morto. E por último, os desligamentos por causas diversas, como desistência, impedimento de continuar o tratamento, mudança ou óbito, os quais corresponderam a 13,69% do total dos prontuários analisados.

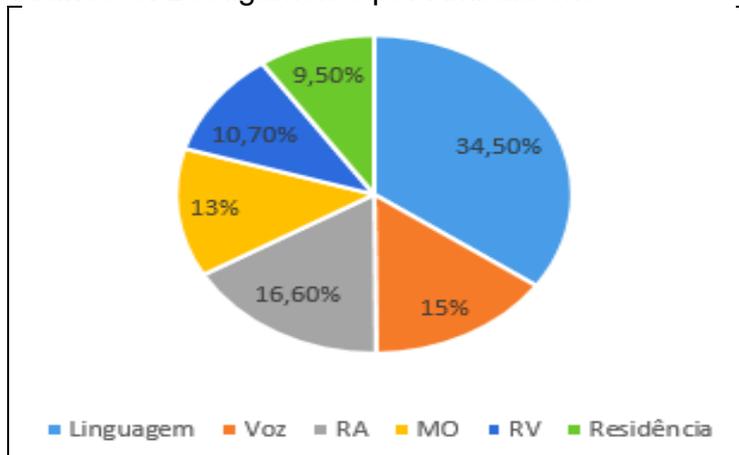
A seguir, no gráfico 5 foi realizada a análise dos prontuários do arquivo morto com relação ao desligamento do serviço.

Gráfico 5: Análise dos prontuários Desligados

Fonte: A autora, 2019

Dos 626 prontuários, 7,35% tiveram confirmação de desligamento apresentando justificativas de falta, 5,59% desistiram do tratamento, 39,78% dos prontuários não apresentaram nenhuma observação, 46,81% alta e 0,48% por óbito.

A seguir, no Gráfico 6, será apresentada a frequência do desligamento por ambulatórios, sendo eles: Linguagem, MO, Voz, RA, RV, Serviço técnico e Serviço de residência.

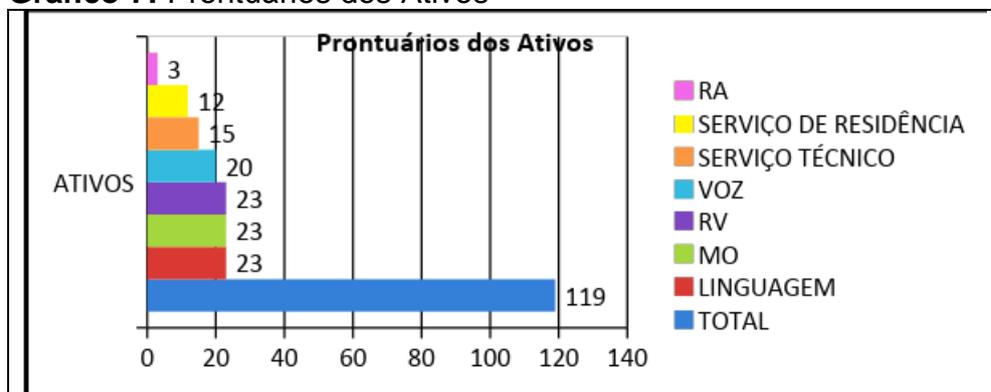
Gráfico 6: Desligamento por Ambulatório

Fonte: A autora, 2019

Dos 626 prontuários analisados, 84 foram desligados por falta, óbito e desistência do tratamento, 293 tiveram alta e 249 não constavam dados, seja por falta, desligamentos e desistências. Entretanto, observa-se por meio do Gráfico 5 como os 84 prontuários relacionados com desligamento foi distribuído por ambulatório. Assim sendo, é notado que a maior parcela de pacientes que foram desligados foi do ambulatório de Linguagem (34,5%), RA (16,6%), depois Voz (15%), Motricidade Orofacial (13%), RV (10,7%) e em seguida Residência (9,5%).

No gráfico 7 são apresentadas as informações dos prontuários ativos. Vale a pena ressaltar que na clínica-escola, o serviço de Fonoaudiologia é composto por alunos de graduação, alunos da pós-graduação e fonoaudiólogos técnicos concursados que atuam na preceptoría e atendimentos clínicos.

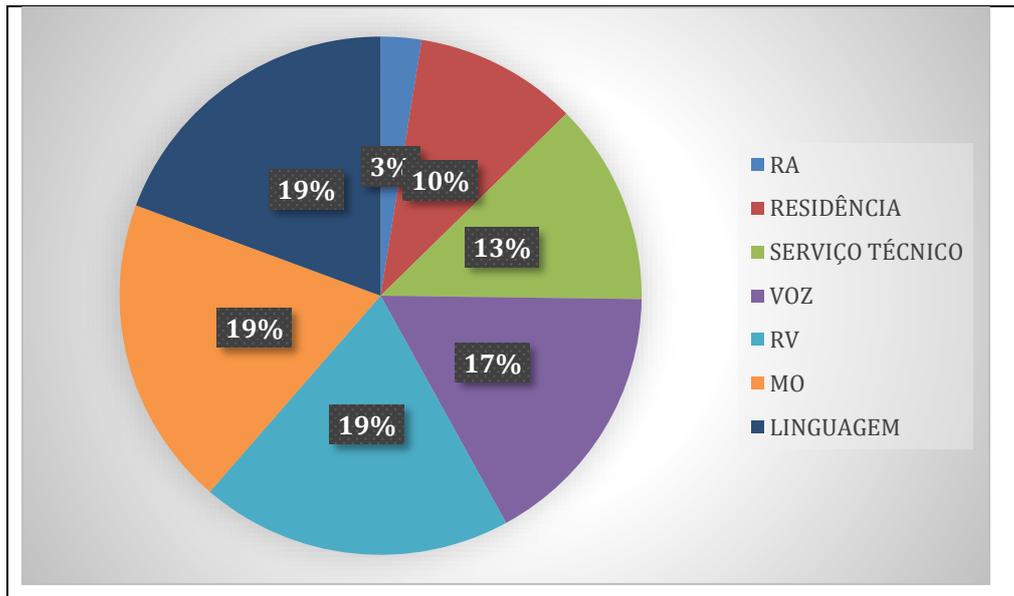
Gráfico 7: Prontuários dos Ativos



Fonte: A autora, 2019

No gráfico 7 é possível visualizar um equilíbrio entre os ambulatórios no que se refere ao quantitativo de pacientes atendidos, exceto no ambulatório de Reabilitação auditiva.

No gráfico 8 a seguir, estão dispostos os resultados de todos os prontuários ativos dos ambulatórios envolvendo os sete ambulatórios: Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz, RA, RV, Residência e Serviço Técnico.

Gráfico 8: Ambulatório da Clínica-Escola

Fonte: A autora, 2019.

Com os resultados apresentados no gráfico 8, pode-se dizer que houve um equilíbrio entre as áreas atendidas, como já citado anteriormente, com exceção do ambulatório de Reabilitação auditiva. Este equilíbrio está associado com o número de alunos nos ambulatórios e a carga horária disponível para atendimento.

É importante salientar que outros 15 pacientes estão em atendimento no Serviço técnico de Fonoaudiologia e outros 12 estão em atendimento no Serviço de Residência totalizando 119 pacientes.

A seguir, na Tabela 1, foram destacados os dados quanto ao predomínio do gênero nos diferentes ambulatórios.

Tabela 1: Prevalência do gênero por ambulatório

	Quantidade de indivíduo por gênero		Porcentagem	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Linguagem	7	16	30%	70%
Motricidade Orofacial	10	13	43%	57%
Voz	14	6	70%	30%
RA	3	0	100%	0%
RV	17	6	74%	26%
Ambulatório de Residência	07	05	58%	42%
Ambulatório Técnico	08	07	53%	47%

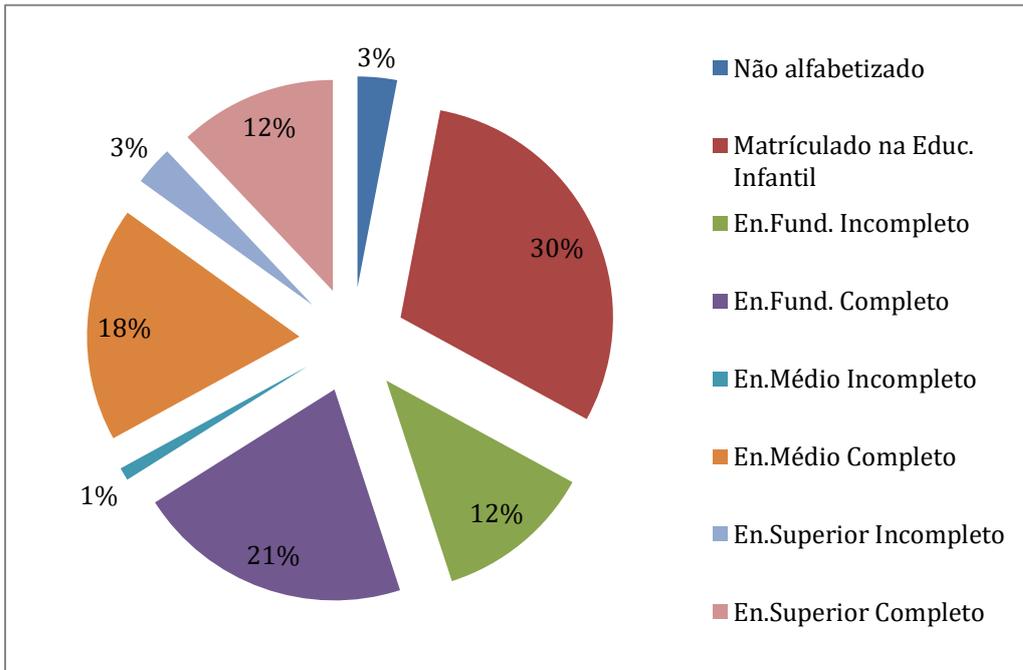
Fonte: A autora, 2019.

Nota-se a prevalência de alterações fonoaudiológicas em indivíduos do gênero masculino, em destaque a área de linguagem (70%), motricidade orofacial (57%) e maior predominância em Voz (70%) para o gênero feminino. Esse fato merece uma atenção especial, já que muitos estudos encontram maior prevalência de alterações fonoaudiológicas na área de linguagem em indivíduos desse gênero.

No entanto, grande parte da literatura demonstra que há uma maior incidência de procura pelo atendimento fonoaudiológico por indivíduos do gênero masculino, também conclui que o gênero masculino apresenta mais alterações na linguagem oral.⁴

Vale ressaltar que, neste estudo, os meninos apresentaram mais problemas de linguagem que as meninas, o que reforça os achados de que indivíduos desse gênero estão mais propensos às alterações de linguagem.

Das informações sobre escolaridade 80 prontuários não tinham informação quanto a escolaridade (67%) e 39 prontuários continham a informação (33%). Dos prontuários ativos que apresentaram a informação, foi identificado os seguintes resultados, os quais são demonstrados no gráfico abaixo:

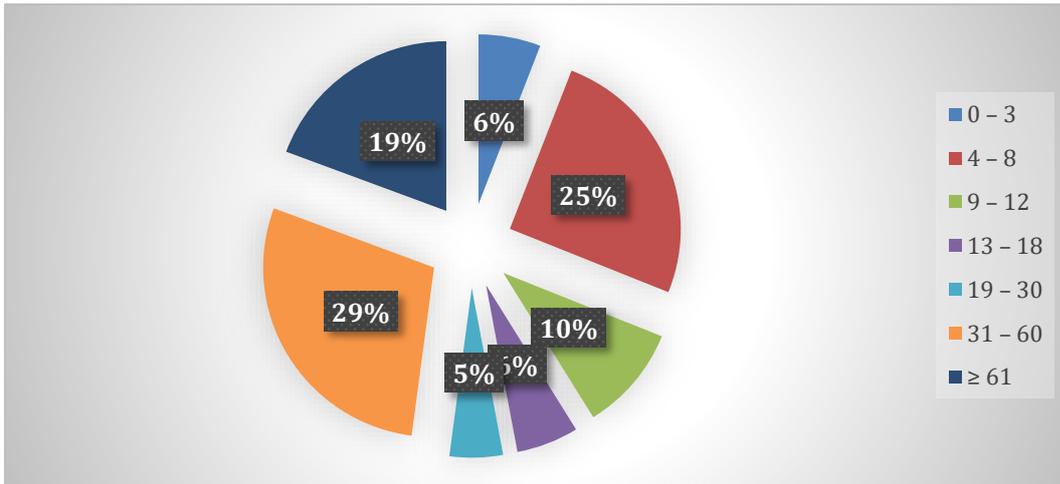
Gráfico 9: Escolaridade

Fonte: A autora, 2019

Nota-se que a maioria dos indivíduos que procuraram atendimento fonoaudiológico possui um perfil educacional com a maior parcela (30%) são crianças matriculadas regularmente na modalidade Educação Infantil, (21%) chegaram a concluir o Ensino Fundamental, e (18%) concluíram o Ensino Médio. Este resultado inclui também o Ambulatório de Residência e o Ambulatório do Serviço Técnico.

Já com relação à idade, houve uma variação entre 2 a 70 anos, conforme pode ser observado por meio do Gráfico 10, logo abaixo, na qual envolve os sete ambulatórios.

Gráfico 10: Distribuição por faixa etária dos prontuários ativos analisados



Fonte: A autora, 2019.

Este dado, pode indicar a necessidade de projetos que priorizem a saúde fonoaudiologia na primeira infância (0-3), fazendo isso, pode minimizar as alterações encontradas na fase posterior (4-8) que corresponde a maior população da clínica-escola, com o diagnóstico de Desvio fonológico (52%).

Com relação ao motivo dado pela família para chegar ao serviço de Fonoaudiologia, de acordo com a queixa inicial, a tabela 2 demonstra a análise dos dados de cada ambulatório, sendo eles: Linguagem, Motricidade orofacial, Voz, Reabilitação Labiríntica, Reabilitação Auditiva, Residência e Técnico.

Tabela 2: Queixas iniciais dos pacientes por ambulatório

Queixas	n	%
Ambulatório de Linguagem		
Atraso no desenvolvimento da fala	12	52%
Fala poucas palavras	11	48%
TOTAL	23	100%
Ambulatório de Motricidade orofacial		
Interposição da língua	12	52%
Dificuldade em engolir	11	48%
TOTAL	23	100%
Ambulatório de Voz		
Rouquidão	12	60%
Cansaço vocal	8	40%
TOTAL	20	100%
Ambulatório de RA		
Perda auditiva bilateral	2	67%
Dificuldade para ouvir	1	33%
TOTAL	3	100%
Ambulatório de RV		
Tontura não rotatória	19	83%
Tontura rotatória	4	17%
TOTAL	23	100%
Ambulatório do Serviço Técnico		
Autismo	02	13%
Rouquidão	03	20%
Língua presa	10	67%
TOTAL	15	100%
Ambulatório de Residência		
Dificuldade para falar	02	17%
Dificuldade em ingerir alimentos sólidos	10	83%
TOTAL	12	100%

Fonte: A autora, 2019.

Com relação a esse aspecto, é possível concluir que houve uma prevalência: para a Linguagem, atraso no desenvolvimento da fala (52%), para a MO, interposição da língua (52%), para a Voz, rouquidão (60%), para a RA, perda auditiva bilateral (67%) e para a RV, tontura não rotatória (83%), Serviço Técnico, língua presa (67%), Serviço de Residência, dificuldade em ingerir alimentos sólidos (83%).

O que chama a atenção neste resultado, é a prevalência do atendimento do Serviço Técnico para a motricidade orofacial, já que a queixa de língua presa (67%) induz a esse caminho, visto que a demanda para área de Linguagem é notadamente superior. É possível fazer uma correlação a este fato trazendo os resultados da Tabela

5, que mostra o tempo de espera da lista de usuários, indicando a Linguagem como ambulatório com mais tempo em espera pelo atendimento.

Na Tabela 3, são demonstrados os diagnósticos fonoaudiológicos mais observados nos prontuários ativos analisados nos sete ambulatórios: Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz, RA, RV, Serviço de Residência e Serviço Técnico.

Dentre os diagnósticos mais frequentes é possível destacar: I) Desvio fonológico no ambulatório de linguagem (52%); II) Distúrbio miofuncional no campo da Motricidade Orofacial (52%); III) Disfonia funcional no ambulatório de Voz (75%); IV) Perda auditiva bilateral em RA (100%); V) no ambulatório de RV em investigação (66%) com predomínio em disfunção vestibular periférica; VI) Disfagia no Serviço de Residência (83%) e; VII) Distúrbio fonético-fonológico no Serviço Técnico (53%).

Entretanto, alguns prontuários do ambulatório do Serviço Técnico não constam informações sobre o diagnóstico fonoaudiológico (27%).

Tabela 3: Distribuição de diagnóstico fonoaudiológico por ambulatório

D.F.	n	%
Ambulatório de Linguagem		
Desvio fonológico	12	52%
Distúrbio miofuncional	07	31%
Distúrbio de linguagem	04	17%
TOTAL	23	100%
Ambulatório de Motricidade orofacial		
Distúrbio miofuncional	12	52%
Distúrbio fonético	04	17%
Distúrbio de linguagem	07	31%
TOTAL	23	100%
Ambulatório de Voz		
Disfonia funcional	15	75%
Disfonia organofuncional	05	25%
TOTAL	20	100%
Ambulatório de RA		
Perda auditiva bilateral mais acentuada à direita	1	33,3%
Perda auditiva bilateral profunda	1	33,3%
Perda auditiva severa bilateral	1	33,3%
TOTAL	3	100%
Ambulatório de RV		
Disfunção vestibular de origem central	3	13%
Disfunção vestibular periférica	3	13%
Disfunção vestibular deficitário à esquerda (periférica)		
Disfunção vestibular deficitário à direita (periférica)	1	4%
Investigação	1	4%
	15	66%
TOTAL	23	100%
Ambulatório do Serviço Técnico		
Nada Consta	04	27%
Disfonia funcional	03	20%
Distúrbio fonético-fonológico	08	53%
TOTAL	15	100%
Ambulatório de Residência		
Distúrbio de linguagem	02	17%
Disfagia	10	83%
TOTAL	12	100%

Fonte: A autora, 2019.

Seria interessante padronizar as fichas da clínica-escola, para se obter dados com maior precisão, pois estes dados foram preenchidos por vários alunos e profissionais diferentes. Sugere-se que desde a formação do fonoaudiólogo, este exerça a prática utilizando ao menos o guia de consulta rápida da CID-10, elaborado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia.⁷

Com relação ao início do tratamento, a Tabela 4 frisa o período que o paciente começou o atendimento até a sua alta, ainda com base nos sete ambulatórios. Vale ressaltar que este estudo foi realizado com os 293 prontuários do arquivo morto que receberam alta fonoaudiológica.

Tabela 4: Distribuição do tempo de tratamento

Ambulatório de Fonoaudiologia / Perfil	Período	Tempo
Linguagem	2014 - 2018	4 anos
Motricidade Orofacial	2015 - 2018	3 anos
Voz	2017 - 2018	1 ano
Serviço técnico	2017 - 2018	1 ano
Residência	2016 - 2018	2 anos
RA	2017 - 2018	1 ano
RV	2018 - 2019	1 ano

Fonte: A autora, 2019.

Compreende-se que o tempo de tratamento é longo nota-se independentemente do ambulatório, uma vez que o período está compreendido entre 3 a 4 anos de acompanhamento profissional. Este fato pode ser um fator que aumenta a demanda da lista de espera para atendimento. Destaque para esse tempo, pode ser o fato de que muitos pacientes apresentam como diagnóstico etiológico a Síndrome de Down ou Transtorno do Espectro Autista, principalmente na área da Linguagem.

A Tabela 5 a seguir destaca por ambulatório o que demora mais para encontrar uma vaga para ser atendido.

Tabela 5: Lista de espera

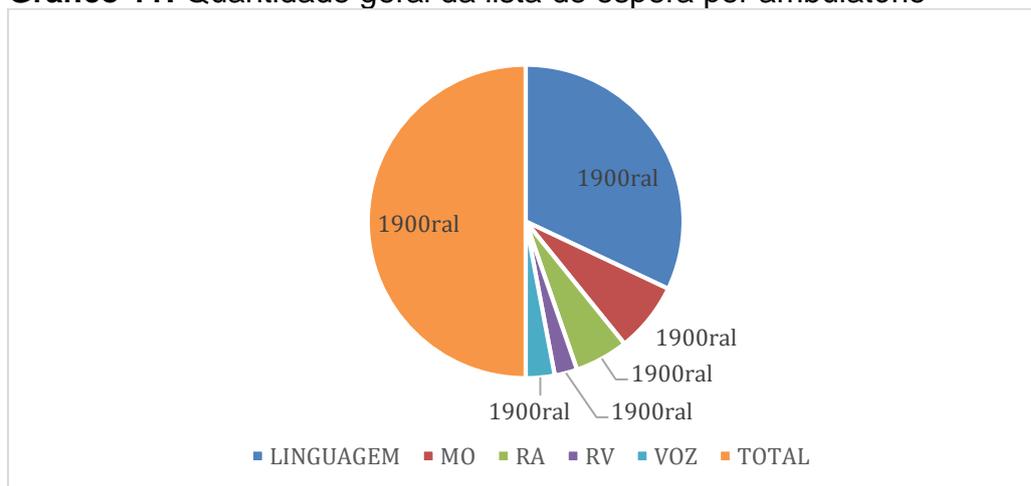
Ambulatório de Fonoaudiologia	Período de espera	Tempo
Linguagem	2014 - 2018	4 anos
Motricidade Orofacial	2017 - 2018	1 ano
Voz	2017 - 2018	1 ano
RA	2016 - 2018	2 anos
RV	2015 - 2018	3 anos

Fonte: A autora, 2019.

No que se refere ao tempo de espera por atendimento, esse dado pode significar a necessidade de outros serviços vinculados à rede pública, como também pode estar relacionado à agilidade nas condutas relacionadas aos atendimentos, já que, para serem atendidos, os indivíduos esperam por um tempo médio de 2 anos ou mais.

A seguir no gráfico 11, estão distribuídos a quantidade geral dos pacientes, na lista de espera por atendimento fonoaudiológico.

Gráfico 11: Quantidade geral da lista de espera por ambulatório



Fonte: A autora, 2019.

Em relação a quantidade a lista de espera com maior predominância o ambulatório de linguagem com 152 pacientes, seguido por MO com 34, RA 26, Voz 14 e RV com 11.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a coleta e análise dos dados, conclui-se que: por meio deste estudo, foi possível caracterizar o perfil do usuário da clínica-escola de fonoaudiologia da UFS, constatando-se que a hipótese diagnóstica de maior frequência foi a Linguagem, seguida pela Motricidade Orofacial e Voz.

A prevalência de alterações fonoaudiológica foi em indivíduos do gênero masculino, em destaque a área de linguagem (70%) e motricidade orofacial (57%).

Nota-se que a maioria dos indivíduos que procuraram atendimento fonoaudiológico possui um perfil educacional com a maior parcela (30%) são crianças matriculadas regularmente na modalidade Educação Infantil, (21%) chegaram a concluir o Ensino Fundamental, e (18%) concluíram o Ensino Médio. Este resultado inclui também o Ambulatório de Residência e o Ambulatório do Serviço Técnico.

Em relação à idade variou entre 2 a 70 anos, os dados demonstraram que os diagnósticos fonoaudiológicos mais observadas esperam por um tempo médio de 2 anos ou mais. No que se refere ao tempo de espera por atendimento, esse dado pode significar a necessidade de outros serviços vinculados à rede pública, como também pode estar relacionado à agilidade.

Como possíveis soluções pode ser feito: i) uso de balizadores de tempo para gerenciar o atendimento fonoaudiológico; ii) programas de atendimento clínico para atender a demanda tais como a realização de grupos terapêuticos ou programas de extensão e; iii) estabelecimento de regras mais rígidas quanto ao desinteresse pela terapia como faltas e não adesão ao tratamento fonoaudiológico.

6. REFERÊNCIAS

1. Tamura ES. Perfil dos usuários da clínica-escola de fonoaudiologia da universidade tuiuti do paraná na área de fonoterapia. Curitiba. Monografia[Gradua o]. **Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)**; 2014.
2. Lima BPS, GUIMARÃES JATL, Rocha MCG. Características epidemiológicas das altera es de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. São Paulo. **Rev.Soc. Bras. Fonoaudiol.** 2008; 13(4):3766-80.
3. CONSELHO NACIONAL DE EDUCA O CÂMARA DE EDUCA O SUPERIOR- **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Gradua o em Fonoaudiologia- RESOLU O CNE/CES 5, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002 02** <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>.
4. Girardeli GS, Guarinello AC, Berberian AP, Massi G, Marques JM. Atendimento em fonoaudiologia: estudo de uma clínica-escola na cidade de Curitiba, Paraná. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** 2012 Out-Dez; 10(34): 24-31.
5. Corr ea CC, Arakawa AM, Maximino LP. Clínica-escola de fonoaudiologia: manejo da lista de espera. **Rev. CEFAC.** 2016 Set-Out; 18(5):1222-9.
6. Maravieski S, Serralta FB. Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. **Temas psicol.** 2011; 19(2):481-90.
7. Danziger BCO, Biazin RR. A psicanálise no contexto da clínica-escola. Anais V CIPSI – **Congresso Internacional de Psicologia. Universidade Estadual de Maringá** [serial onthe Internet]. 2012 [access 2016 May 10]. Available from: <http://www.eventos.uem.br/index.php/cipsi/2012/paper/viewFile/731/402>.
8. Costa, LS et al. A prática do fonoaudiológico nos Núcleos de Apoio   Saúde da Família em municípios paraibanos. **Programa de Pós-gradua o em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba – UFPB**, 2013.
9. Brasil, **Resolu o CNE/CES, n  5, Art. 4 **, de 5 de fevereiro de 2002.
10. Fussiger, C.C, A inser o do profissional de Fonoaudiologia no SUS – Relatório de experiência no município de São Vendelino-RS. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2012.

11. Costa, RG. Souza, LBR. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA. **R.Ci. méd. Biol.** Salvador, v.8, n.1, p. 53-54, jan/abr.2009.

12. Cesar, LR et al. Concordância entre classificação das queixas obtidas nas triagens e diagnóstico fonoaudiológico de crianças de 0-12 anos. **Rev. CEFAC.** Jan-Fev; 18(1):129-136. 2016.