

Perfil epidemiológico de usuários encaminhados para atendimento fonoaudiológico em um município do Rio Grande do Sul

Epidemiological profile of users referred to speech therapy in a municipality in Rio Grande do Sul

Bruna Denardi Santos¹ , Sheila Petry Rockenbach² , Gabriele Donicht³ , Caue Denardi Santos⁴ 

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de usuários encaminhados para atendimento fonoaudiológico no município de Canoas (RS). **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo. A pesquisa foi feita a partir de dados do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde de Canoas (RS), com coleta da lista de espera para atendimento fonoaudiológico, sob controle da Diretoria de Regulação Municipal. **Resultados:** a lista de espera contemplou 850 encaminhamentos para Fonoaudiologia, datando de 18/01/2018 até 27/08/2021. O maior número de encaminhamentos foi de crianças de 4 a 7 anos de idade, com 244 (28%), sendo 484 usuários do gênero masculino (56,9%), 702 brancos (82,6%) e encaminhados pela atenção primária (totalizando 76,2%). O tempo de espera na lista da regulação teve média de um ano e seis meses e variou com 186 usuários aguardando entre 7-12 meses (21,8%), 168 usuários aguardando entre 0,6 meses (19,7%) e 167 usuários aguardando entre 25-30 meses (19,6%). As queixas principais foram de linguagem e fala (60,2%). **Conclusão:** Observou-se um represamento da demanda para atendimento fonoaudiológico pelo Sistema Único de Saúde em Canoas (RS), com baixa rotatividade e tempo de espera longo para reabilitação dos usuários, em sua maioria crianças. A partir deste estudo, espera-se auxiliar na identificação dessa demanda e, assim, possibilitar a criação de políticas públicas de habilitação ou reabilitação no município e melhorar o acesso da população ao atendimento especializado.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Distúrbios da comunicação humana; Epidemiologia; Saúde pública; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Purpose: This research aimed to characterize the epidemiological profile of users referred to speech therapy in the city of Canoas/RS. **Methods:** This is an epidemiological, cross-sectional and descriptive study. The research was based on data from the Canoas/RS. Integrated Health Services Management System (SIGSS), with collection of the waiting list for speech therapy, under the control of the Municipal Regulation Board. **Results:** The waiting list included 850 referrals to Speech Therapy, dating from 01/18/2018 to 08/27/2021. The highest number of referrals was from children aged 4 to 7 years, with 244 (28%), 484 male users (56.9%), 702 white (82.6%) and referred by primary care (totaling 76, two%). The waiting time on the regulation list averaged 17.89 months (one year and six months) and varied with 186 users waiting between 7-12 months (21.8%), 168 users waiting between 0.6 months (19.7%) and 167 users waiting between 25-30 months (19.6%). The main complaints were language and speech (60.2%). **Conclusion:** According to the data found, there was a damming of the demand for speech therapy care by the SUS in Canoas/RS., with low turnover and long waiting time for the rehabilitation of users, mostly children. BThis study is expected to help in the identification of this demand, and thus, enable the creation of public policies of habilitation or rehabilitation in the municipality and improve the population's access to specialized care.

Keywords: Speech Therapy; Human Communication Disorders; Epidemiology; Public health; Primary Health Care

Trabalho realizado na Universidade Luterana do Brasil – ULBRA – Canoas (RS), Brasil.

¹Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Comunitária, Universidade Luterana do Brasil – ULBRA – Canoas (RS), Brasil.

²Curso de Fonoaudiologia, Universidade Luterana do Brasil – ULBRA – Canoas (RS), Brasil.

³Fundação Municipal de Saúde de Canoas – Canoas (RS), Brasil.

⁴Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: BDS participou da idealização do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; SPR e GD participaram, na condição de orientadoras, da idealização do estudo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo; CDS participou da coleta de dados e auxiliou na revisão do manuscrito.

Financiamento: Nenhum.

Autor correspondente: Sheila Petry Rockenbach. E-mail: sheila.rockenbach@ulbra.br

Recebido: Fevereiro 07, 2022; **Aceito:** Maio 18, 2022

INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a regulamentação da Lei 6965/1981, os profissionais fonoaudiólogos foram inseridos na assistência à saúde, possibilitando expansão do acesso à reabilitação fonoaudiológica no Brasil⁽¹⁾. Entretanto, ainda hoje é possível observar que o acesso aos serviços de Fonoaudiologia é restrito em muitos municípios do território brasileiro⁽²⁾.

Estimativas indicam que, em todo o mundo, 5% a 10% das crianças com menos de 3 anos possuem algum tipo de distúrbio da comunicação⁽³⁾. Embora os dados sejam escassos, sabe-se que estudos estimaram prevalência de, aproximadamente, 30,8% de alterações fonoaudiológicas na população adulta brasileira⁽⁴⁾. Sabe-se que a espera por atendimento fonoaudiológico no SUS é prolongada e há pouca rotatividade de usuários, em virtude de tratamentos mais longos^(5,6). Além disso, a oferta de atendimento fonoaudiológico é limitada e existem obstáculos, principalmente relacionados à regulação e à falta de critérios para encaminhamentos aos serviços, o que dificulta o acesso e a continuidade da atenção fonoaudiológica, independentemente do nível de complexidade⁽²⁾.

Pesquisa realizada nas escolas de educação infantil de Canoas, Rio Grande do Sul (RS) demonstrou alta prevalência de desvio fonológico, com 55% das crianças apresentando essa alteração na comunicação⁽⁷⁾. Outro estudo, realizado em Porto Alegre (RS), apontou uma alta demanda fonoaudiológica em um serviço de saúde, com predominância de atendimento de crianças em idade pré-escolar com queixas de fala⁽⁸⁾.

A partir disso, a Fonoaudiologia está ampliando seus campos de trabalho no SUS e, assim, necessita de maiores produções técnicas e científicas que validem a construção de políticas públicas à população⁽⁹⁾. Os profissionais de saúde devem conhecer as condições de saúde do seu território, tendo como objetivo definir ações para os problemas de maior ocorrência na sua população^(9,10). Via de regra, a demanda é maior que a disponibilidade de recursos humanos, tecnológicos e financeiros na saúde pública. Portanto, utiliza-se de estudos populacionais para descrever, analisar, planejar e intervir nos problemas de saúde das coletividades humanas^(9,10). No sentido de entender as necessidades das populações, faz-se necessário o estudo do perfil epidemiológico visando propor soluções para os problemas e melhorar a qualidade dos atendimentos^(11,12).

Em vista disso, este estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico dos indivíduos encaminhados para a especialidade de Fonoaudiologia no município de Canoas (RS). Com os dados, espera-se caracterizar faixa etária, gênero, queixa principal e doença de base trazendo automaticamente o código CID (Classificação Internacional de Doenças), incluindo origem do encaminhamento e médico responsável (generalista ou especialista), para, assim, auxiliar na criação de políticas públicas de reabilitação fonoaudiológica que possam ser aplicadas pelo município.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, de cunho descritivo. A pesquisa foi realizada a partir de dados do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS) de Canoas (RS) e a população estudada foi composta pela lista de

espera de usuários municipais encaminhados para atendimento fonoaudiológico nesse sistema (Fonoaudiólogo - Classificação Brasileira de Ocupações-CBO 223810). Os usuários são encaminhados por médicos do município, em todos os níveis de complexidade do SUS, e esses encaminhamentos passam pela regulação ambulatorial na Diretoria de Regulação, Controle, Auditoria e Avaliação (DRCAA) da Secretaria Municipal de Saúde de Canoas (RS), conforme fluxo do município.

A pesquisa foi realizada após liberação e aprovação do DRCAA e, posteriormente, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, sob parecer nº 4867402 (CAAE: 46722121.4.0000.5349). O CEP da universidade dispensou o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois não havia pesquisa diretamente com humanos. Sendo assim, o CEP exigiu o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), com objetivo de justificar os benefícios da presente pesquisa comprometendo-se a manter em sigilo todas as informações de cadastros e encaminhamentos e utilizar os dados exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos participantes que se encontravam em lista de espera. O referido termo foi assinado pelas autoras pesquisadoras e pelo órgão onde foi realizado o levantamento de dados.

A coleta foi realizada durante o mês de setembro de 2021, sob a disponibilidade do Serviço de Regulação, e a amostra foi composta pelos usuários em fila de espera para atendimento fonoaudiológico no município, a partir de 2018, quando houve a informatização dos prontuários e inserção dos mesmos no SIGSS. O levantamento de dados foi realizado presencialmente na DRCAA, em horário e datas predeterminados pelo setor. A coleta foi realizada após treinamento com colaboradores da diretoria, para utilização do sistema.

Foram incluídos todos os usuários encaminhados para atendimento fonoaudiológico, conforme fluxo do município para atendimento especializado, que estivessem aguardando na fila de espera para Fonoaudiólogo - CBO 223810. Os critérios de exclusão foram: usuários que se encontravam em atendimento fonoaudiológico em algum setor do município e usuários com cadastro bloqueado por dados desatualizados ou falta de cartão SUS.

O município de Canoas (RS), próximo da capital Porto Alegre, possui uma área territorial de 310.789 km, com população estimada em 349.728 habitantes para o ano de 2021, sendo assim, 2,47 habitantes/km² e com o IDH (índice de Desenvolvimento Humano) de 0,75, conforme os dados do IBGE⁽¹³⁾ (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Atualmente, os fonoaudiólogos contratados pelo município estão inseridos apenas no CAPS-I (Centro de Atenção Psicossocial - Infantojuvenil), CERTEA (Centro de Referência em Transtorno do Espectro Autista), ou programa de atenção domiciliar (Programa Melhor em Casa) e na alta complexidade, vinculados aos hospitais do município - pontos da rede não especializados em habilitação e reabilitação.

A coleta foi realizada utilizando-se um formulário de extração de dados previamente construídos em conjunto pelo Setor de Regulação e autores deste estudo, com as variáveis definidas de acordo com os objetivos da pesquisa. Após o treinamento para realização da coleta, buscou-se no SIGSS a lista de usuários na aba "encaminhamento", onde foram coletadas as variáveis data de encaminhamento, CID, queixa descrita, origem e médico que encaminhou. Em outra aba, a de "cadastro do usuário", foram coletadas as variáveis gênero do usuário, raça/cor, vinculação

de ESF (Estratégia Saúde da Família) e quadrante (região do município).

Quanto à data de encaminhamento (tempo de espera), os intervalos foram divididos entre 0-6 meses de encaminhamento, 7-12 meses, 13-18 meses, 19-24 meses, 25-30 meses e assim por diante, semestralmente. Também foram calculados a média do tempo de espera em meses e o intervalo interquartilico.

Sobre a queixa descrita, foram coletadas palavras-chave e inseridas em uma categoria, diante da heterogeneidade de termos e nomenclaturas, sob tais caracterizações: “paciente com dificuldade para engolir” e “paciente engasgando” foram incluídos na queixa “deglutição”; “paciente com fala enrolada/ininteligível”, “paciente troca letras e sons na fala” e “paciente com articulação travada/disartria/afasia” foram incluídos na queixa “fala e linguagem”; “paciente não ouve bem” e “paciente com alteração auditiva” foram incluídos na queixa “audição”; “paciente com voz rouca” e “paciente disfônico/afônico” foram incluídos em queixa “voz”; “paciente com deficiência intelectual” e “paciente com atraso neurológico” foram incluídos na queixa “desenvolvimento neuro”; “dificuldade de aleitamento materno” foi incluído na queixa “alimentação”; “recusa alimentar” foi incluído na queixa “alimentação” e “queixa não especificada” quando não houve descrições de caso plausíveis para inserção em alguma das categorias mencionadas.

Os dados foram tabulados e analisados no *software* Microsoft Excel 2016 e a análise foi descritiva, por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas para cada variável, individualmente. Além disso, foram realizados cálculos de média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartilico, para observar de que forma comportou-se a variável.

RESULTADOS

A partir do acesso ao SIGSS, pôde-se analisar uma lista de 850 usuários que se encontravam em espera para o atendimento de Fonoaudiologia, dentro dos critérios de inclusão. Observou-se que a data de inserção no sistema do primeiro usuário encaminhado para Fonoaudiologia foi no dia 24/01/2018, com informatização do SIGSS. Finalizou-se a coleta com encaminhamentos registrados até 27/08/2021 (Figura 1).

Dentre os usuários referenciados para Fonoaudiologia, 484 (56,9%) eram do gênero masculino. Em relação à raça/cor, 702 usuários (82,6%) se identificaram como brancos, enquanto o restante se identificou nas demais raças. A faixa etária dos indivíduos estendia-se dos 11 meses aos 96 anos, com média de 23 anos. O maior número de encaminhamentos foi de crianças de 4 a 7 anos, apresentando 244 (28,7%). Além disso, 50 usuários (5,9%) não identificaram sua raça/cor no ato do cadastro, percentual que foi maior do que a população autorreferida de 32 usuários pretos (5,8%) (Tabela 1).

Em relação ao tempo de espera na fila para atendimento fonoaudiológico, a média foi de, aproximadamente, 1 ano e 6 meses, mediana de 16 meses (Quadro 1). Verificaram-se 168 indivíduos (19,76%) aguardando atendimento entre 0 e 6 meses, 186 indivíduos (21,88%) no aguardo entre 7 e 12 meses, e 167 indivíduos (19,65%) a espera entre 25 e 30 meses (Tabela 2).

Os resultados quanto ao tempo de espera demonstraram que a amostra não seguiu uma distribuição normal, pois os dados foram bastante variáveis. Dos 850 cadastros analisados, apenas 1 não possuía tempo de espera informado, portanto, os coeficientes de distribuição foram calculados com 849



Figura 1. Fluxograma dos resultados

Legenda: SIGSS = Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde

Tabela 1. Características sociodemográficas dos usuários encaminhados para atendimento fonoaudiológico no município de Canoas, Rio Grande do Sul, 2018-2021

Características sociodemográficas dos usuários encaminhados para atendimento fonoaudiológico no município de Canoas (RS), 2018-2021	n	%
1. GÊNERO		
Feminino	362	42,6
Masculino	484	56,9
Não Informado	4	0,5
2. RAÇA/COR		
Não Informado	50	5,9
Indígena	0	0
Amarelo	7	0,8
Preto	32	3,8
Pardo	59	6,9
Branco	702	82,6
3. FAIXA ETÁRIA		
0-3 anos	145	17,1
4-7 anos	244	28,7
8-12 anos	143	16,8
13-17 anos	40	4,7
18-29 anos	28	3,3
30-39 anos	19	2,2
40-49 anos	21	2,5
50-59 anos	56	6,6
60-69 anos	66	7,8
70-79 anos	56	6,6
80-89 anos	26	3,1
90-99 anos	6	0,7
TOTAL	850	100

Resultados expressos por meio de análises de frequência

Legenda: % = percentual; RS = Rio Grande do Sul; n = número de indivíduos que se encontravam em lista de espera

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quadro 1. Tempo de espera para atendimento de Fonoaudiologia no município de Canoas, Rio Grande do Sul, 2018-2021 - distribuição baseada nos quartis

TEMPO DE ESPERA (em meses) Distribuição baseada nos quartis	
MÁXIMO (<i>outlier</i>)	64,00
3° QUARTIL	26,00
MÉDIA	17,89
MEDIANA	16,00
1° QUARTIL	9,00
MÍNIMO	0,00
INTERVALO INTERQUARTÍLICO	17,00

Tabela 2. Tempo na lista de espera para atendimento fonoaudiológico (em intervalo de seis meses), no município de Canoas, Rio Grande do Sul, 2018-2021

Tempo na lista de espera para atendimento fonoaudiológico (em intervalo de seis meses), no município de Canoas/RS, 2018-2021	n	%
0-6 meses	168	19,76
7-12 meses	186	21,88
13-18 meses	98	11,53
19-24 meses	130	15,29
25-30 meses	167	19,65
31-36 meses	46	5,41
37-42 meses	16	1,88
43-48 meses	37	4,35
49-54 meses	0	0,00
55-60 meses	0	0,00
61-66 meses	1	0,12
Não informado	1	0,12
Total	850	100

Legenda: n = número de indivíduos que se encontravam em lista de espera; % = percentual; RS = Rio Grande do Sul

dados. Destes dados, 50% da amostra, equivalentes a 425 pacientes, estavam com tempo de espera entre 9 e 26 meses, o que se traduz em um intervalo interquartil de 17 meses. Não obstante, constatou-se, pela distribuição, que havia um *outlier*, representando um tempo de espera de 64 meses - valor discrepante e muito fora da distribuição. Por último, a média aritmética dos dados foi de, aproximadamente, 18 meses. O Quadro 1 mostra a distribuição baseada nos quartis e traz uma noção ampla do tempo de espera.

Dentre todos os encaminhamentos, 740 indivíduos (87,1%) apresentaram uma das queixas fonoaudiológicas descritas, a maioria referindo-se à linguagem e fala em 584 indivíduos (60,5%), seguida de deglutição em 115 indivíduos (11,9%) e desenvolvimento neurológico em 59 indivíduos (6,1%). Dentre as doenças que oportunizaram o encaminhamento, o CID10 mais encontrado foi o F80: Distúrbio da linguagem, em 295 indivíduos (34,7%), conforme descrito na Tabela 3.

Quanto à origem dos encaminhamentos, observou-se que a Atenção Primária à Saúde totalizou 539 encaminhamentos para a Fonoaudiologia (contabilizando Clínicas de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde - 76,2%) e apenas 225 encaminhamentos (23,7%) foram advindos da Média e Alta Complexidade (Hospital Universitário ULBRA), Centro de Especialidades Médicas e Hospital Nossa Senhora das Graças (Tabela 4).

Tabela 3. Classificação das Doenças, com Código CID-10 encontrada nos encaminhamentos para atendimento fonoaudiológico no município de Canoas, Rio Grande do Sul (RS), 2018-2021

Tabela de doenças com código CID10 encontrada nos encaminhamentos para atendimento Fonoaudiológico no município de Canoas, Rio Grande do Sul (RS), 2018-2021	CID10	n	%
Distúrbios da linguagem	F80	295	34,7
Distúrbios de fala não especificados	R47	124	14,6
Sequela de AVC/AVE	I69.4	67	7,9
Distúrbios da deglutição	R13	57	6,7
Não informado	-	33	3,9
Distúrbios da voz	R49	32	3,8
Perda de audição	H91	23	2,7
Transtornos globais do desenvolvimento	F84	22	2,6
Disartria	R47.1	20	2,4
Autismo	F840	18	2,1
Gagueira	F985	17	2
Dislexia	R48	15	1,8
Paralisia cerebral	G800	13	1,5
Disfasia e Afasia	R470	10	1,2
Síndrome de Down	Q90	10	1,2
Total		850	100

Legenda: n = número de indivíduos que se encontravam em lista de espera; AVC = acidente vascular cerebral; AVE = acidente vascular encefálico
CID 10= Código da Classificação Internacional de Doenças, contido automaticamente em prontuário

Tabela 4. Serviço de origem dos encaminhamentos no município de Canoas, Rio Grande do Sul (RS), 2018-2021

Serviço de origem do encaminhamento no município de Canoas/RS, 2018-2021	n	%
Hospital Universitário ULBRA (HU)	138	16,2
Clínica de Saúde da Família União	68	8,0
Clínica de Saúde da Família Estância Velha	58	6,8
Unidade Básica de Saúde Natal	49	5,8
Unidade Básica de Saúde CAIC	33	3,9
Centro de Especialidades Médicas	33	3,9%
Hospital Nossa Senhora das Graças	31	3,6%
CSF Harmonia	30	3,5%
CSF Guajuviras II	28	3,3%
UBS Praça América	28	3,3%
UBS Boa Saúde	28	3,3%
UBS Pedro Luiz da Silveira	25	2,9%
UBS Olaria	23	2,7%
UBS Rio Branco	21	2,5%
UBS Fernandes	20	2,4%
Total	850	100

Legenda: n = número de indivíduos que se encontravam em lista de espera; % = percentual; RS = Rio Grande do Sul; ULBRA = Universidade Luterana do Brasil; CAIC = Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente; CSF = Clínica de Saúde da Família; UBS = Unidade Básica de Saúde

Com relação à localidade no município, verificou-se predominância de 169 usuários do quadrante/região Noroeste (33%). Além disso, a maior parte das solicitações (n=452) foi realizada por médicos clínicos-gerais (75,6%) e 486 usuários (57,2%) possuíam equipe de Estratégia de Saúde da Família no vínculo cadastral.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que a lista de espera contemplou 850 encaminhamentos para Fonoaudiologia, com média de tempo de 18 meses na fila. O maior número de encaminhamentos foi de crianças em idade pré-escolar, do gênero masculino, brancos, e encaminhados pela Atenção Primária. As queixas principais foram de linguagem e fala e o CID-10 mais referido pelos médicos na referência foi o F80 - Distúrbio da Linguagem.

A frequência significativa de usuários que se identificaram como brancos demonstra percentual semelhante à distribuição de raça/cor no município, que estimou 85% de população autodeclarada branca, em 2012⁽¹³⁾. Destaca-se, também, a ausência de indivíduos autodeclarados indígenas, embora se saiba que no município de Canoas (RS) existe uma população indígena de, no mínimo, 500 pessoas - de acordo com dados censitários de 2010 -, mesmo sabendo-se que há subnotificação desses dados⁽¹³⁾.

Essa frequência pode ser justificada pelos atuais estudos sobre determinantes de saúde, que demonstram que pessoas brancas têm melhor acesso à saúde⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, observa-se a necessidade de garantir a equidade racial, étnica e a universalidade do acesso à saúde dessas populações, por meio das políticas nacionais de saúde integral das populações negra e indígena, que reconhecem o racismo institucional, neste caso, com a dificuldade de acesso às instituições⁽¹⁵⁾.

Constatou-se, também, maior número de usuários do gênero masculino e meninos, como observado em outros estudos, o que pode ser justificado devido ao fato de a maturação neurológica dos meninos ser, geralmente, mais lenta do que a das meninas, na primeira infância⁽¹⁶⁾.

De acordo com os dados sobre o tempo em fila de espera, encontrou-se semelhança a outros estudos, como em uma clínica-escola conveniada ao SUS, que demonstrou que os sujeitos aguardaram 6,6 meses, em média, para início do tratamento fonoaudiológico⁽¹⁷⁾. Revisão de literatura demonstrou espera de, no mínimo, seis meses para o primeiro atendimento fonoaudiológico e falta de critérios para estabelecer nível de gravidade nos casos⁽¹⁸⁾. Dessa forma, entende-se que o alto tempo de espera é causado pela insuficiência de fonoaudiólogos nos serviços e desorganização de fluxo das redes de saúde⁽²⁾.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFA) estima que o tempo mínimo para atendimento fonoaudiológico seja de dois meses, podendo chegar até mais de doze meses para distúrbios relacionados às áreas de motricidade orofacial e linguagem⁽¹⁹⁾, e essa estimativa do CFFA é visualizada nos resultados aqui apresentados. Em 2016, a oferta de atendimentos de Fonoaudiologia no país se manteve em 6,18/105 habitantes, com predominância nos estados de Santa Catarina, Paraná e São Paulo^(20,21,22). Esses estudos demonstram que cidades com os piores indicadores sociais têm menor oferta^(21,22). Outro estudo também demonstrou o déficit na assistência fonoaudiológica no SUS, reiterando que os profissionais estão apenas em grandes cidades ou em municípios com, pelo menos, 40.000 habitantes⁽²³⁾.

O atendimento aos distúrbios de comunicação oferecido à população brasileira pelo SUS é limitado⁽²⁰⁾, conforme observado neste estudo. O acesso ao manejo adequado desses transtornos também está diretamente ligado ao desenvolvimento socioeconômico⁽²⁰⁾. Além disso, no Brasil há predominância de estabelecimentos privados conveniados à gestão municipal, com responsabilidade de prover serviços de média e alta complexidade

do SUS, o que provoca discussão de estratégias de negociação intergovernamental, de investimento, planejamento e expansão da rede de serviços⁽²⁴⁾.

Quanto às queixas referidas, demonstrou-se a dificuldade dos médicos em identificar e descrever os sintomas dos distúrbios fonoaudiológicos, o que pode reiterar o desconhecimento sobre as alterações comunicativas entre profissionais de saúde não fonoaudiólogos, conforme verificado em outro estudo⁽²⁵⁾. No entanto, a maioria dos profissionais que encaminhou os usuários identificou neles alterações de fala e de linguagem, indo ao encontro do que se observa na literatura, que traz dados de alta incidência de distúrbios de linguagem em 7% a 10% de crianças⁽²⁶⁾, enquanto outro estudo demonstra que transtornos articulatórios de fala estão presentes em quatro de cada mil crianças de 4 a 8 anos de idade⁽²⁷⁾.

Em relação à localidade onde os indivíduos habitavam, o maior percentual foi advindo do quadrante Nordeste. Neste quadrante, está localizado o bairro Mathias Velho, o mais populoso do município, com aproximadamente 38 mil habitantes, e onde está sediada a Clínica de Saúde da Família (CSF) União - unidade de saúde com o segundo maior número de encaminhamentos para o atendimento de Fonoaudiologia. Essa CSF é uma das unidades onde houve a presença de fonoaudiólogo pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) por um período (2014-2018) e possui Residência em Fonoaudiologia, o que pode ter influenciado a identificação de queixas fonoaudiológicas nos usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, o Hospital Universitário de Canoas (RS) também se apresenta como unidade-escola vinculada à Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, com presença de profissionais fonoaudiólogos.

Em virtude desse panorama, a atual classificação de risco dos usuários, juntamente com o tempo na lista de espera, contempla apenas superficialmente a necessidade de atendimento, com poucos detalhes para definir critérios de prioridade para tratamento fonoaudiológico. Sabe-se, também, que na área da Fonoaudiologia existem dificuldades ao estabelecer esses critérios para atendimentos e controlar a demanda dos serviços⁽²⁰⁾.

O dado mais expressivo encontrado neste estudo foi o número de usuários na fila de espera, com tempo de espera extenso e sem perspectiva de reabilitação fonoaudiológica pelo município. Em contrapartida, um estudo demonstra que, quanto mais rápido o tempo de intervenção fonoaudiológica, melhores os resultados e menos custos para o serviço de saúde⁽²⁸⁾. Além disso, sabe-se que o diagnóstico e intervenção precoce são necessários nas alterações de comunicação e de desenvolvimento cognitivo na infância, devido à neuroplasticidade⁽²⁹⁾.

Para consolidação efetiva da Fonoaudiologia no SUS, é fundamental observar e estudar os indicadores em saúde relacionados à saúde fonoaudiológica^(5,25). Os dados epidemiológicos justificam as ações fonoaudiológicas no âmbito coletivo, além de caracterizar a população que demanda o atendimento especializado do profissional fonoaudiólogo^(5,9).

Sendo assim, este estudo foi confirmado por outros existentes, demonstrando que a implantação das políticas públicas em Fonoaudiologia no SUS é uma necessidade atual. Sabe-se que há alta prevalência de doenças ligadas à comunicação, na população, exigindo a inserção do fonoaudiólogo junto às equipes de saúde no SUS, com objetivo de promover prevenção e reabilitação do indivíduo. No entanto, o município de Canoas, atualmente, não conta com a participação de fonoaudiólogos na Atenção Primária à Saúde e nem na Atenção Secundária,

o que demonstra que a atenção à saúde fonoaudiológica no município é falha.

Este estudo apresentou limitações, principalmente em relação às informações dos usuários, que podem estar desatualizadas ou incompletas no sistema. Assim, não foi possível coletar dados relacionados à escolaridade e perfil socioeconômico dos usuários e as queixas descritas pelos profissionais que encaminharam os usuários foram heterogêneas, com nomenclaturas e descrições conflitantes. Além disso, os dados poderiam ser correlacionados, o que poderia trazer outros achados relevantes.

CONCLUSÃO

Observa-se um represamento importante da demanda para atendimento fonoaudiológico pelo SUS em Canoas (RS), com baixa rotatividade e tempo de espera longo para reabilitação dos usuários, em sua maioria crianças. A alta demanda, em relação à faixa etária pré-escolar, e o longo tempo de espera impactam negativamente a saúde, aprendizagem e sociabilidade desses indivíduos, além de aumentar os custos em saúde e contribuir para a desorganização dos fluxos da rede ambulatorial. É urgente estudar, discutir e possibilitar a articulação entre os serviços de administração estadual e municipal, com vistas à criação de políticas públicas de reabilitação fonoaudiológica no município.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Fonoaudiologia. As leis da fonoaudiologia: lei 6965/81. Brasília: Positiva; 1996.
2. Mandrá PP, Diniz MV. Caracterização do perfil diagnóstico e fluxo de um ambulatório de Fonoaudiologia hospitalar na área de Linguagem infantil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):121-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000200003>.
3. Mathers C, Smith A, Concha M. Global burden of hearing loss in the year. USA: Global Burden of Disease; 2000.
4. Nascimento CL, Nakamura HY. Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. *Distúrb Comun*. 2018;30(1):179-85. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i1p179-185>.
5. Rech RS, Bulgarelli PT, Condessa AM, Santos CMD, Hilgert JB, Goulart BNG. Acesso e uso de serviços de Fonoaudiologia em Porto Alegre, Brasil: estudo populacional. *Cien Saude Colet*. 2020;25(3):817-25. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.17212018>. PMID:32159652.
6. Barros PML, Oliveira PN. Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público de Recife - PE. *Rev CEFAC*. 2010;12(1):128-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009005000063>.
7. Indrusiak CS, Rockenbach SP. Prevalência de desvio fonológico em crianças de 4 a 6 anos de Escolas Municipais de Educação Infantil de Canoas RS. *Rev CEFAC*. 2012;14(5):943-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000011>.
8. Diniz RD, Bordin R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região sul do Brasil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):126-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000200004>.
9. Goulart BNG, Martins-Reis VO, Chiari BM. Household survey on self-declared communication disorders: study design and protocol. *Audiol Commun Res*. 2015 Dez;20(4):336-48. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1586>.
10. Arakawa AM, Sitta ÉI, Caldana ML, Sales-Peres SHC. Análise de diferentes estudos epidemiológicos em Audiologia realizados no Brasil. *Rev CEFAC*. 2011;13(1):152-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000089>.
11. Feitosa EELC, Souza YG, Queiroz AML, Silva Maria PCF. A importância da construção do perfil epidemiológico de um PSF para sua área de abrangência. In *Encontro de Pesquisa e Extensão*; 2010; Mossoró. Mossoró: UERN; 2010.
12. Tannure MC, Alves M, de Sena RR, Chianca TC. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2020;63(5):817-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500020>. PMID:21103778.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Canoas (RS). Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
14. Williams DR. Miles to go before we sleep: racial inequities in health. *J Health Soc Behav*. 2012;53(3):279-95. <http://dx.doi.org/10.1177/0022146512455804>. PMID:22940811.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
16. Smith SD, Pennington BF, Boada R, Shriberg LD. Linkegeof speech sound disorder to reading disability loci. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005;46(10):1057-66. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01534.x>. PMID:16178929.
17. Farias IKMS, Araújo ANB, Nascimento CMB, Xavier IALN, Vilela MBR. Caracterização dos atendimentos realizados numa Clínica Escola de Fonoaudiologia conveniada à rede Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev CEFAC*. 2020;22(1):e10119.
18. Corrêa CC, Arakawa AM, Maximino LP. Speech, language and hearing teaching-clinic: waiting list management. *Rev CEFAC*. 2016;18(5):1222-9.
19. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Academia Brasileira de Audiologia. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Guia de orientação para fonoaudiólogos: balizador de tempo de tratamento em fonoaudiologia. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2013.
20. Rech RS, Hugo FN, Schmidt JG, Goulart BNG, Hilgert JB. Speech-language therapy offer and primary health care in Brazil: an analysis based on socioeconomic development. *CoDAS*. 2019;31(1):e20180083. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182018083>. PMID:30758397.
21. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, Rodrigues M. Assistência fonoaudiológica no SUS: a ampliação do acesso e o desafio de superação das desigualdades. *Rev CEFAC*. 2015;17(1):71-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201515213>.
22. Almeida G, Sarti FM, Ferreira FF, Diaz MD, Campino AC. Analysis of the evolution and determinants of income-related inequalities in the Brazilian health system, 1998-2008. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(2):98-106.
23. Santos JN, Maciel FJ, Martins VO, Rodrigues ALV, Gonzaga AF, Silva LF. Inserção dos fonoaudiólogos no SUS/MG e sua distribuição no território do estado de Minas Gerais. *Rev CEFAC*. 2011 Ago 12;14(2):196-205. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000088>.
24. Lima LD, Albuquerque MV, Scatena JHG, Melo CP, Oliveira EXG, Carvalho MS, et al. Regional governance arrangements of the Brazilian Unified National Health System: provider diversity and spacial inequality in service provision. *Cad Saude Publica*. 2019;35:Supl 2:e00094618.
25. Anderle P, Rockenbach SP, Goulart BNG. Reabilitação pós-AVC: identificação de sinais e sintomas fonoaudiológicos por enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde. *CoDAS*. 2019;31(2):e20180015. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182018015>.
26. Bishop DVM, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus

- study of problems with language development: Terminology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017;58(10):1068-80. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12721>. PMID:28369935.
27. Shriberg LD, Kwiatkowski J, Mable HL. Estimates of the prevalence of motor speech disorders in children with idiopathic speech delay. *Clin Linguist Phon*. 2019;33(8):679-706. <http://dx.doi.org/10.1080/02699206.2019.1595731>. PMID:30987467.
28. Bicas RDS, Guijo LM, Delgado-Pinheiro EMC. Oral communication and auditory skills of hearing impaired children and adolescents and the speech therapy rehabilitation process. *Rev CEFAC*. 2017;19(4):465-74. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719412516>.
29. Paul R, Norbury CF. *Language disorders from infancy through adolescence*. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2012.