

# Caracterização dos sistemas de referência e contrarreferência em um serviço de fonoaudiologia de alta complexidade na cidade de São Paulo

## Effectiveness of referral and counter-referral systems in a high-complexity Speech, Language and Hearing healthcare service in the city of São Paulo

Daniela Regina Molini-Avejonas<sup>1</sup>, Thais Helena Ferreira Santos<sup>1</sup>, Sandra Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup>, Silmara Rondon-Melo<sup>1</sup>, Fernanda Parsequian Cartolano<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Conhecer o fluxo de referência e contrarreferência de serviços de saúde de alta complexidade é imprescindível para o aperfeiçoamento da assistência fonoaudiológica. **Objetivo:** Analisar o fluxo de pacientes de um serviço de Fonoaudiologia de alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em serviço de Fonoaudiologia de hospital de alta complexidade. Foram analisados os dados de 373 usuários submetidos à triagem fonoaudiológica (consulta a prontuários). As variáveis analisadas foram: perfil sociodemográfico e fonoaudiológico; origem dos usuários (referência); tempo entre a referência e a realização da triagem; encaminhamentos após a triagem (contrarreferência); tempo entre a conclusão da triagem e o primeiro atendimento fonoaudiológico no serviço de contrarreferência; grau de satisfação com o atendimento fonoaudiológico de contrarreferência. **Resultados:** Predominaram indivíduos com idades entre 0 e 11 anos e 11 meses, do gênero masculino, residentes na cidade de São Paulo, com ensino fundamental incompleto. A hipótese diagnóstica fonoaudiológica de disфония foi a mais prevalente. A maioria dos usuários foi referenciada pela atenção terciária. A média de tempo de espera para a triagem foi de 56,6 dias (intervalo predominante de 51 a 60 dias). Pouco mais da metade dos sujeitos foi encaminhada para o nível terciário. O tempo de espera pelo atendimento foi maior no nível secundário. A maioria dos usuários referiu como excelente ou bom o grau de satisfação com o atendimento. **Conclusão:** Observou-se alto grau de resolutividade no serviço analisado (atenção terciária) e necessidade de reorganização dos sistemas de referência e contrarreferência na atenção secundária e primária.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Hospitais Públicos; Encaminhamento e Consulta; Satisfação do Paciente

### ABSTRACT

**Introduction:** For optimum quality in Speech, Language and Hearing (SLH) healthcare, it is essential to be aware of the flow of referrals and counter-referrals for high-complexity health services. **Purpose:** To analyze the flow of patients of a high-complexity SLH service in Brazil's Unified Health System (*Sistema Único de Saúde – SUS*). **Methods:** Descriptive study, made at a Speech, language and hearing (SLH) service of a high complexity hospital. Participants were 373 users who underwent SLH screening (consultation of health records). The variables analyzed were: social-demographic profile; SLH profile; origin of referral of users; time between referral and screening being carried out; referrals after screening (counter-referral); time between conclusion of screening and first SLH consultation in the counter-referred service; and degree of satisfaction with the SLH consultation of the counter-referral. **Results:** The largest group was the age range zero to 11 years 11 months, male, resident in the city of São Paulo, who had not completed primary education. The most prevalent initial diagnosis in SLH terms was dysphonia. The majority of users were referred to tertiary care. The average waiting time for screening was 56.6 days. Just over half the subjects were referred for tertiary care. The waiting time for care was longest at the secondary level. The majority of users stated their degree of satisfaction with the care to be excellent or good. **Conclusion:** A high degree of resolutiveness was observed in the tertiary care service analyzed; and a need was observed in secondary and primary care for reorganization of the systems of referral and counter-referral.

**Keywords:** Brazilian Unified Health System; Hospitals, public; Referral and consultations; Patient satisfaction

Trabalho realizado no Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

(1) Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

**Conflito de interesses:** Inexistente

**Contribuição dos autores:** DRMA contribuiu com o delineamento da metodologia da pesquisa, análise e discussão dos dados e elaboração do manuscrito; THFS contribuiu com a análise dos dados e elaboração do manuscrito; SRO contribuiu com a coleta e análise dos dados, revisão bibliográfica e elaboração do manuscrito; SRM contribuiu com a análise e discussão dos dados, revisão bibliográfica e elaboração do manuscrito.

**Autor correspondente:** Silmara Rondon-Melo. E-mail: silmara.rondon@usp.br

**Recebido:** 20/3/2017; **Aceito:** 9/10/2017

## INTRODUÇÃO

No processo de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a distribuição do serviço por meio de redes regionalizadas e a hierarquia da assistência tornam-se condições essenciais para melhorar a acessibilidade, viabilizando, assim, a aquisição dos serviços de saúde aos seus usuários<sup>(1)</sup>. O componente fundamental na integração dos níveis de saúde é o sistema efetivo de referência (origem) e contrarreferência (encaminhamento), no qual é realizado um fluxo de encaminhamentos entre os serviços, considerando-se seus diferentes níveis de complexidade<sup>(2,3,4)</sup>.

Reorganizar a lógica da necessidade técnica certa para cada usuário, em espaços e ocasiões adequados, em processos articulados de referência e contrarreferência, é uma prática e reflexão teórica desejável,<sup>(5,6)</sup> tanto na formação, como na atuação dos diferentes profissionais de saúde, entre eles, o fonoaudiólogo<sup>(7)</sup>.

Em relação à distribuição de fonoaudiólogos em estabelecimentos públicos nas diferentes regiões brasileiras, verifica-se que, em sua maioria, os fonoaudiólogos se concentram em centros de saúde/unidades básicas, clínicas/ambulatórios especializados e hospitais gerais, sendo sua distribuição homogênea nos setores de atenção secundária e atenção terciária<sup>(8,9,10)</sup>. Entretanto, na cidade de São Paulo, a maior concentração de fonoaudiólogos se encontra nos serviços de alta complexidade, em que o objetivo é redirecionar o sujeito afetado em sua posição funcional na sociedade, por meio de condutas de reabilitação<sup>(8)</sup>, sendo que 50% dos hospitais especializados e 43,8% dos hospitais gerais têm, na equipe de saúde, o fonoaudiólogo. Em contrapartida, apenas 26,5% dos centros de saúde/unidades básicas e 18,7% dos postos de saúde apresentam essa especialidade em seu quadro de profissionais<sup>(11)</sup>.

Conforme o proposto pelo SUS, a alta complexidade de assistência à saúde necessitaria atender 15% a 20% da demanda de usuários. Entretanto, por conta do pensamento hegemônico dos atores de saúde (usuários, profissionais e gestores), a solução dos problemas dessa área está centralizada em grandes centros tecnológicos<sup>(5)</sup>. Estudo nacional sobre a caracterização do perfil sociodemográfico e do fluxo de referência e contrarreferência de um hospital de alta complexidade evidenciou que o número insuficiente de fonoaudiólogos inseridos nos serviços das unidades/cidades de origem dos usuários e a organização ineficiente do fluxo, nos níveis de atenção, acabam ocasionando grandes filas de espera para atendimento<sup>(12)</sup>. Essa realidade, somada à desarticulação do processo de referência e contrarreferência, faz com que a integralidade e a estrutura organizacional regionalizada e hierarquizada da assistência à saúde sejam revistas, para a concretização do SUS desejável<sup>(13,14)</sup>.

Um sistema ineficiente de contrarreferência possivelmente prejudicará o seguimento do usuário, no que se refere aos cuidados dos quais necessita dentro da rede de atenção à saúde do SUS. Além disso, dificultará a avaliação longitudinal do usuário, prejudicará a adesão correta ao tratamento e aumentará

os gastos na saúde, uma vez que criará encaminhamentos desnecessários e a repetição de tratamentos já realizados, além da perda de tempo, o que é crucial à recuperação em determinadas patologias<sup>(15)</sup>.

Dificuldades como a falta de oferta de serviços de saúde ou a existência de filas com longo tempo de espera pela assistência são causas importantes para a desistência por parte dos usuários do sistema de saúde público, os quais permanecem com problemas de saúde diversos<sup>(15,16)</sup>. Em contrapartida, a qualidade de vida dos usuários pode aumentar diante da satisfação com o atendimento realizado, uma vez que a adesão ao tratamento pode ser intensificada, assim como a utilização constante dos serviços de saúde por parte desses indivíduos<sup>(16)</sup>.

Com isso, entende-se que conhecer o fluxo de referência e contrarreferência de serviços de alta complexidade, bem como quem são os usuários, suas necessidades e grau de satisfação com os serviços, é imprescindível na soma de esforços para aperfeiçoamento da assistência fonoaudiológica da unidade de alta complexidade. Trata-se de um tema bastante relevante, entretanto, pouco estudado na Fonoaudiologia.

Este estudo teve como objetivo analisar o fluxo de referência e contrarreferência de usuários atendidos em um ambulatório de triagem fonoaudiológica de um serviço de Fonoaudiologia de alta complexidade no SUS e investigar seu grau de satisfação com os serviços de contrarreferência.

## MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) (processo número 67423/2012). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, logo após a aplicação do procedimento de triagem fonoaudiológica. Em relação aos sujeitos com idades inferiores a 18 anos o TCLE foi assinado pelos pais e/ou responsáveis.

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, no qual foram analisados os dados de todos os usuários atendidos no Ambulatório de Triagem Fonoaudiológica da Divisão de Fonoaudiologia do HCFMUSP. O HCFMUSP é um hospital-escola, localizado na cidade de São Paulo, que compõe o maior complexo de saúde da América Latina. Trata-se de um centro de referência da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de São Paulo, para diagnóstico e tratamento de doenças de alta complexidade.

O Ambulatório de Triagem Fonoaudiológica estabelecido no referido serviço tem como objetivos a identificação da queixa do paciente, de risco para alterações fonoaudiológicas, bem como de alterações já instaladas, e realizar encaminhamentos pertinentes, seja para atendimento fonoaudiológico, ou para outras áreas da saúde. São fornecidas, também, orientações específicas, de acordo com as necessidades de cada paciente. Atuam no ambulatório, realizando as triagens, estudantes do 3º ano de graduação em Fonoaudiologia, supervisionados por

fonoaudiólogos mestres e doutores e por um docente responsável, os quais participam de todas as etapas que envolvem os atendimentos. Os atendimentos nos demais ambulatórios do serviço, para os quais foram realizadas contrarreferências de pacientes da triagem, são, ora realizados por fonoaudiólogos do serviço, com a participação de estudantes de graduação e/ou pós-graduação, ora realizados por estudantes de graduação e/ou pós-graduação em Fonoaudiologia, também supervisionados por fonoaudiólogos mestres e doutores e por um docente responsável. A principal demanda do referido ambulatório é de usuários encaminhados dos ambulatórios de otorrinolaringologia e neurologia do HCFMUSP.

Foram sujeitos do estudo todos os usuários atendidos no referido ambulatório, no período entre janeiro de 2011 e março de 2013. Não foram estabelecidos critérios de exclusão para composição da casuística.

Para a realização da triagem fonoaudiológica, foi aplicado protocolo específico, desenvolvido no curso de Fonoaudiologia da FMUSP. O protocolo contempla uma anamnese, que investiga os fatores idade, gênero, raça, nível de escolaridade, profissão, línguas utilizadas, renda familiar e condições de saúde (geral, odontológica e mental). Contém, também, questões específicas das áreas da Fonoaudiologia (Audição, Fluência, Motricidade Orofacial, Voz, Fonologia, Vocabulário e Pragmática), cujas possibilidades de respostas são “sim” ou “não”. O tempo de aplicação do protocolo é de 30 minutos. As respostas são classificadas de acordo com o que é esperado para o desenvolvimento em cada faixa etária (nas categorias “adequado”, “inadequado” e “com comprometimento”) e contabilizadas. Após a análise dos dados, são definidas a hipótese diagnóstica fonoaudiológica e a conduta.

As hipóteses diagnósticas estabelecidas na conclusão da triagem não se referem à realização do diagnóstico fonoaudiológico, uma vez que isso só é possível por meio da avaliação fonoaudiológica completa. Contudo, são definidas a partir do raciocínio clínico do profissional para a classificação de riscos para alterações ou alterações já instaladas, conforme os dados apresentados durante a triagem, bem como para a definição do tipo de serviço para o qual o paciente deve ser encaminhado, para avaliação diagnóstica e conduta. Esse raciocínio é desenvolvido seguindo a lógica do método hipotético-dedutivo para tomadas de decisão, muito utilizado nas ciências da saúde<sup>(17,18)</sup> e que respeita o escopo de procedimentos previstos pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia para a realização de consulta e triagem fonoaudiológica<sup>(19)</sup>.

Além da definição das hipóteses diagnósticas, foi realizada a classificação dos encaminhamentos realizados, segundo os níveis de atenção à saúde, para os quais, feita a contrarreferência. Ademais, as hipóteses diagnósticas foram agrupadas de acordo com a área de especialidade dentro da Fonoaudiologia à qual pertenciam (Linguagem, Audição, Voz, Motricidade Orofacial, Disfagia, Fonoaudiologia Educacional e outros – quando não havia a informação do desfecho disponível), para análise de

sua ocorrência no serviço analisado.

Para o presente estudo, foram utilizados os dados da triagem fonoaudiológica referentes às seguintes variáveis:

- **Perfil sociodemográfico da população:** idade (considerada em anos, de acordo com os seguintes intervalos: 0 a 2 anos e 11 meses; 3 a 5 anos e 11 meses; 6 a 12; 13 a 17; 18 a 59; >60), gênero (masculino e feminino), cidade onde residia (São Paulo ou outras cidades) e escolaridade (educação infantil, ensino fundamental, médio e superior, pós-graduação, educação especial, analfabeto (a), ou não frequentava).
  - **Perfil fonoaudiológico:** hipótese diagnóstica definida após a triagem fonoaudiológica. Era possível a definição de mais de uma hipótese diagnóstica fonoaudiológica após a conclusão da triagem, segundo alterações identificadas por meio do referido procedimento.
  - **Sistema de referência:**
    - Identificação do serviço de origem do paciente, podendo ser classificado como serviço de atenção terciária (interno ao HCFMUSP), ou serviço de atenção primária ou secundária (externos ao HCFMUSP). Essa identificação era realizada no momento da triagem do paciente, quando este apresentava a guia de encaminhamento para o ambulatório de triagem fonoaudiológica;
    - Tempo de espera na fila, para atendimento no ambulatório de triagem: intervalo (em dias) entre a data do encaminhamento e a data do atendimento no ambulatório de triagem do HCFMUSP. Os dados foram obtidos a partir de consulta ao sistema de agendamento do HCFMUSP, utilizando-se o número de registro no hospital, para cada sujeito.
  - **Sistema de contrarreferência:** registro do local de atendimento para o qual foi feito o encaminhamento do paciente, sendo classificado como serviço de atenção terciária (internos ao HCFMUSP) ou serviços de atenção primária ou secundária (externos ao HCFMUSP). Necessário salientar que havia a possibilidade de um mesmo paciente receber mais de um encaminhamento por especialidade (tanto para Fonoaudiologia, como para outras especialidades na área de saúde), incluindo tanto os serviços do HCFMUSP como outros serviços da rede SUS, a fim de se ampliar as chances de um atendimento mais rápido dentro do nível de complexidade pertinente para cada hipótese diagnóstica.
- Além dos dados obtidos a partir da triagem fonoaudiológica e do sistema de agendamentos do HCFMUSP, foram coletados, nos prontuários dos usuários, dados referentes a entrevistas realizadas por telefone, seis meses após a conclusão da triagem fonoaudiológica, para verificação de informações adicionais relacionadas ao sistema de contrarreferência. O roteiro com as perguntas realizadas durante as entrevistas telefônicas está apresentado no Anexo 1.

A partir dos registros dos resultados das entrevistas telefônicas, foi possível coletar os seguintes dados:

- **Número de sujeitos que conseguiram o atendimento indicado após a conclusão da triagem;**
- **Tempo de espera para atendimento fonoaudiológico no serviço de contrarreferência:** intervalo (em dias) entre a data da conclusão da triagem e a data do primeiro atendimento fonoaudiológico no serviço para o qual o paciente foi encaminhado;
- **Grau de satisfação dos usuários com o atendimento recebido no serviço de contrarreferência:** para os sujeitos que conseguiram o atendimento fonoaudiológico nos serviços aos quais foram encaminhados após a triagem, foi verificada a satisfação sobre o atendimento no serviço de saúde de contrarreferência (de acordo com o nível de atenção à saúde do serviço). As categorias definidas para classificação do grau de satisfação dos usuários foram: satisfeito e insatisfeito.

Os dados foram analisados quantitativamente, por meio de estatística descritiva e inferencial, tendo sido utilizado o teste t de Student para verificar se a maior ocorrência era a mais significativa para a população estudada, para cada uma das variáveis estudadas. O intervalo de confiança adotado foi de 95%. Os dados sobre escolaridade foram analisados em cada uma das faixas etárias selecionadas, a título de caracterização da população estudada.

## RESULTADOS

### Perfil sociodemográfico e fonoaudiológico da população

Neste estudo, foram analisados dados de todos os sujeitos atendidos no Ambulatório de Triagem Fonoaudiológica do

HCFMUSP, entre janeiro de 2011 e março de 2013, totalizando 373 sujeitos. A maioria dos sujeitos era do gênero masculino (52%), entretanto, a diferença entre os gêneros não foi estatisticamente significativa ( $p=0,136$ ). No que se refere ao local de moradia, a maioria era residente na cidade de São Paulo (70,2%;  $p<0,001$ ).

Em relação à faixa etária, foi observada uma distribuição heterogênea, com predominância de crianças com idades entre 0 e 11 anos e 11 meses ( $p<0,0001$ ). A maior concentração foi de crianças com idades entre 3 anos e 5 anos e 11 meses (Tabela 1). Quanto à escolaridade, a maioria dos sujeitos apresentava o ensino fundamental incompleto ( $p<0,0001$ ) (Tabela 1).

No que se refere às hipóteses diagnósticas de maior ocorrência após a conclusão da triagem fonoaudiológica, faz-se necessário lembrar que havia a possibilidade de um mesmo paciente receber mais de uma hipótese diagnóstica fonoaudiológica. Houve predomínio de sujeitos com apenas uma hipótese diagnóstica fonoaudiológica (69,7%), seguidos daqueles que receberam mais de uma hipótese diagnóstica (29,8%), com diferença estatisticamente significativa ( $p<0,0001$ ). Não foi localizado registro referente à hipótese diagnóstica de dois dos sujeitos analisados (0,5%). A hipótese diagnóstica isolada mais prevalente foi a de disфония (23,8%;  $p<0,0006$ ). Contudo, é importante pontuar que foi observada grande ocorrência de alterações na aquisição e no desenvolvimento de fala e de linguagem em diferentes quadros, que, quando somadas, totalizaram 31,8% da amostra (Tabela 2).

### Sistema de referência

Na distribuição dos usuários em níveis de atenção, observou-se que 87,7% foram referenciados da atenção terciária, ou

**Tabela 1.** Perfil dos sujeitos da pesquisa, com relação à idade e à escolaridade

	0 a 11 anos e 11 meses*	12 a 17 anos e 11 meses	18 a 59	>60	Total
n	186*	34	113	40	373
%	52,0	7,0	30,3	10,7	100
NF	20%	3%	0%	0%	10%
EI	27%	0%	0%	0%	20%
EFI	38%	55%	24%	24%	30%
EFC	0%	3%	12%	24%	4%
EMI	0%	6%	3%	3%	10%
EMC	0%	8%	29%	23%	5%
ESI	0%	0%	4%	3%	6%
ESC	0%	0%	19%	8%	1%
PGI	0%	0%	0%	0%	0%
PGC	0%	0%	1%	0%	1%
EE	3%	8%	2%	0%	2%
A	0%	0%	0%	10%	1%
S/I	12%	17%	6%	5%	10%

\*Teste t-Student, intervalo de confiança 95% ( $p<0,001$ )

**Legenda:** n = Número de sujeitos; NF = Não frequente; EI = Educação infantil; EFI = Ensino Fundamental Incompleto; EFC = Ensino Fundamental Completo; EMI = Ensino Médio Incompleto; EMC = Ensino Médio Completo; ESI = Ensino Superior Incompleto; ESC = Ensino Superior Completo PGI = Pós-graduação incompleta; PGC = Pós-graduação completa; EE = Educação especial; A = Analfabeto; S/I = Sem informação

**Tabela 2.** Distribuição das hipóteses fonoaudiológicas definidas após a conclusão da triagem fonoaudiológica

Hipótese diagnóstica por área de concentração	n	%
<b>Linguagem</b>		
Transtorno Fonológico	49	13,1
Alteração na Aquisição e/ou Desenvolvimento da Linguagem	77	20,6
Alteração na Aquisição e/ou Desenvolvimento da Linguagem em Quadros Sindrômicos	19	5,1
Alteração na Aquisição e/ou Desenvolvimento da Linguagem em quadro pertencente ao Espectro do Autismo	5	1,3
Alteração na Aquisição e/ou Desenvolvimento de Linguagem em quadro de Alteração Neurológica	15	4,0
Alteração na aquisição e/ou desenvolvimento da Leitura e da Escrita	24	6,4
Alteração na aquisição e/ou desenvolvimento de Linguagem em quadro de Deficit Cognitivo	3	0,8
Afasia	5	1,3
Disartria	8	2,1
Gagueira	22	5,9
Alteração motora da fala	3	0,8
<b>Total - Linguagem</b>	<b>227</b>	<b>60,6</b>
<b>Audição</b>		
Alteração na Acuidade Auditiva	41	11,0
Zumbido	3	0,8
Distúrbio do Processamento Auditivo Central	2	0,5
Alterações no Sistema Vestibular	3	0,8
<b>Total – Audição</b>	<b>49</b>	<b>13,1</b>
<b>Voz</b>		
Disfonia*	88	23,8
<b>Total – Voz</b>	<b>88</b>	<b>23,8</b>
<b>Motricidade Orofacial</b>		
Alterações no Sistema Miofuncional Orofacial	58	15,5
Fissura de lábio e/ou palato	7	1,9
Disfunção temporomandibular	4	1,1
Paralisia Facial	14	3,8
Alterações no Sistema Miofuncional Orofacial em quadro de SAOS	8	2,1
Alterações no Sistema Miofuncional Orofacial em decorrência de queimadura	1	0,3
<b>Total – Motricidade Orofacial</b>	<b>92</b>	<b>24,7</b>
<b>Disfagia</b>		
Disfagia	35	9,4
<b>Total – Disfagia</b>	<b>35</b>	<b>9,4</b>
<b>Fonoaudiologia Educacional</b>		
Dificuldade na aprendizagem não especificada	7	1,9
<b>Total – Fonoaudiologia Educacional</b>	<b>7</b>	<b>1,9</b>
<b>Outros</b>		
Sem informação	2	0,5
<b>Total – Outros</b>	<b>2</b>	<b>0,5</b>
<b>Total geral</b>	<b>503</b>	<b>132,1</b>

\*Teste t-Student, intervalo de confiança 95%(p=0,0006)

Legenda: SAOS = Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono

seja, de clínicas do HCFMUSP, tendo sido este dado estatisticamente significativo ( $p < 0,0001$ ).

Em relação ao intervalo (em dias) entre a data do encaminhamento e a data do atendimento no Ambulatório de Triagem Fonoaudiológica do HCFMUSP, a média de tempo de espera foi de 56,6 dias (DP=34,6) e o intervalo predominante, de 51 a 60 dias ( $p < 0,0001$ ).

## Sistema de contrarreferência

Em relação aos encaminhamentos realizados para serviços de Fonoaudiologia após a conclusão da triagem fonoaudiológica, foram realizados 233 encaminhamentos internos (62,5%), 173 encaminhamentos externos (46,4%) e um sujeito recebeu alta (0,3%) ( $p < 0,0004$ ). Quanto ao nível de atenção à saúde

para o qual os pacientes foram encaminhados, a maioria dos encaminhamentos foi para a atenção terciária, com 51,7% para ambulatorios de fonoaudiologia do HCFMUSP, sendo este dado com diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,02$ ). Ademais, 43,4% dos sujeitos foram encaminhados para serviços de atenção secundária externos ao HCFMUSP e 10,2% para serviços de atenção primária externos ao HCFMUSP. Não havia a informação sobre a contrarreferência no prontuário de dois sujeitos (0,5%).

No que se refere ao tempo de espera entre o encaminhamento após a conclusão da triagem e o atendimento fonoaudiológico inicial, segundo encaminhamento realizado, foi possível obter as informações relativas a 165 sujeitos (44,23%), sendo que, com os demais, não foi possível completar o contato telefônico e, por isso, não havia registro das informações em prontuário. Dos 165 sujeitos, 119 (72%) foram encaminhados para o nível terciário de atenção à saúde (encaminhamento interno HCFMUSP), 40 (24,24%) para o nível secundário e 6 (3,36%) para o nível primário.

A média do tempo de espera para o primeiro atendimento fonoaudiológico foi menor para os sujeitos que receberam encaminhamento para o nível primário (Tabela 3), contudo, essa diferença não foi estatisticamente significativa, quando comparada ao tempo de espera para atendimento no nível terciário (Tabela 4). O nível de atenção à saúde com maior tempo de espera por atendimento fonoaudiológico foi o secundário, quando comparado aos níveis terciário e primário (Tabela 4).

**Tabela 3.** Estatística descritiva referente ao tempo de espera para atendimento fonoaudiológico no serviço de contrarreferência, após a conclusão da triagem fonoaudiológica

	Média (dias)	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Terciário	52	30	62	2	270
Secundário	157	90	154,3	7	575
Primário	36	22,8	38	6	60

**Tabela 4.** Comparação entre o tempo de espera para atendimento fonoaudiológico no serviço de contrarreferência, segundo o nível de atenção à saúde para o qual foi realizado o encaminhamento após a triagem fonoaudiológica

	Secundário	Primário
Terciário	<0,0001*	0,08
Primário	<0,0001*	----

Teste t-Student, intervalo de confiança 95%

### Grau de satisfação dos usuários com o atendimento recebido no serviço de contrarreferência

Dentre os 165 sujeitos em cujos prontuários havia dados referentes às entrevistas telefônicas de acompanhamento da contrarreferência, foram registrados dados de 84 deles sobre grau de satisfação com o atendimento fonoaudiológico

recebido nos serviços de contrarreferência. Destes, 51 haviam sido encaminhados para serviço do nível terciário (dentro do HCFMUSP), 26 para serviços do nível secundário e 7 para serviços do nível primário. Os resultados completos estão apresentados na Tabela 5.

**Tabela 5.** Comparação entre o grau de satisfação dos sujeitos, segundo o nível de atenção à saúde dos serviços para os quais foram encaminhados após a conclusão da triagem

	Primário	Secundário	Terciário
Satisfeitos	71,4%	92,3%	98%
Insatisfeitos	28,6%	7,7%	2%
Valor de p	0,06	<0,001*	<0,001*

Teste t-Student, intervalo de confiança 95%

## DISCUSSÃO

Neste estudo, foi traçado o perfil sociodemográfico e fonoaudiológico da população atendida entre janeiro de 2011 e março 2013, no Ambulatório de Triagem Fonoaudiológica da Divisão de Fonoaudiologia do HCFMUSP e realizada a caracterização dos fluxos de referência e contrarreferência daquele serviço. Os resultados relacionados ao gênero e à escolaridade dos sujeitos revelaram maioria do gênero masculino e com escolaridade concentrada no ensino fundamental incompleto, sobretudo para a população infantil e adolescente, o que é esperado para essas faixas etárias<sup>(12,20,21,22)</sup>. Quanto aos adultos, predominaram sujeitos com o ensino médio completo e, dentre os idosos, predominaram, igualmente, os graus de escolaridade correspondentes ao ensino fundamental incompleto e completo, confirmando resultados de estudo prévio<sup>(23)</sup>.

Em relação à faixa etária dos sujeitos, houve predominância de crianças, com diferença estatisticamente significativa, sendo maior a concentração de crianças com idades entre 3 anos e 5 anos e 11 meses. Esses dados concordam com os estudos mencionados anteriormente<sup>(12,20,21)</sup>, que referem maior concentração de sujeitos com queixas fonoaudiológicas com idades até 5 anos e 11 meses. Entretanto, é importante ressaltar que as alterações da comunicação podem acometer indivíduos em todos os ciclos de vida, o que, possivelmente, justifica a heterogeneidade em relação à faixa etária mínima e máxima para os sujeitos do presente estudo<sup>(21)</sup>. Ademais, a maioria deles era residente na cidade de São Paulo, onde fica localizado o serviço analisado.

No que concerne ao perfil fonoaudiológico, foi maior o número de sujeitos com apenas uma hipótese fonoaudiológica definida após a triagem, sendo a disфония a hipótese identificada como mais ocorrente, com diferença estatisticamente significativa em relação às demais hipóteses diagnósticas definidas. Estudo prévio apresentou resultado semelhante, em que 34,8% dos usuários atendidos em um serviço de Fonoaudiologia de alta complexidade apresentavam queixas vocais<sup>(23)</sup>. Entretanto, é necessário citar que foi observada grande ocorrência de alterações na aquisição e no desenvolvimento de fala e de linguagem em

crianças, tanto de forma isolada, como associadas a diferentes quadros de saúde que, quando somadas, tiveram a maior ocorrência da amostra. Esses dados confirmam os de outros estudos, que mostraram que, dentre as alterações fonoaudiológicas, aquelas relacionadas à aquisição e ao desenvolvimento de fala e de linguagem foram as mais prevalentes<sup>(12,20,21,22)</sup>.

Quando analisado isoladamente o sistema de referência, foi possível observar que a grande maioria dos sujeitos foi referenciada do nível terciário de atenção à saúde, sendo essa diferença estatisticamente significativa, quando comparada com o número de sujeitos referenciados dos demais níveis de atenção à saúde, bem como de serviços de educação. Trata-se de um dado esperado, uma vez que o ambulatório estava localizado dentro de um hospital de alta complexidade, em que a maior parte dos sujeitos é encaminhada de clínicas médicas do próprio hospital, onde realizam tratamento especializado para questões de saúde pertencentes ao nível terciário de atenção à saúde. Além disso, o serviço analisado localiza-se na cidade de São Paulo, em que há maior quantidade de fonoaudiólogos, dentro da rede de cuidado do SUS, alocados em serviços de alta complexidade<sup>(11,24)</sup>.

Sobre o sistema de contrarreferência, foi possível observar que a maior parte dos sujeitos atendidos no serviço de triagem fonoaudiológica, dentro da alta complexidade, foi contrarreferenciada para o mesmo nível de atenção à saúde, dado este que mostra um alto grau de resolutividade das questões fonoaudiológicas dentro do serviço analisado. Uma vez que a demanda de atendimentos para esse nível de atenção à saúde foi maior na população estudada, quando comparada à demanda de atendimento para os demais níveis de atenção à saúde, foi pertinente a maior ocorrência de contrarreferência para o nível terciário. É importante ressaltar, entretanto, que grande parte dos sujeitos recebeu encaminhamento para serviços de atenção secundária e primária. Isso mostra que ainda há um número considerável de sujeitos que poderiam ter suas questões de saúde fonoaudiológicas solucionadas nesses níveis de atenção à saúde, mas que são referenciados, primeiramente, para o nível terciário. Esses dados revelam concordância com estudos anteriores, que abordam a dificuldade da integralidade nas redes de cuidados dos serviços de saúde do SUS<sup>(4,13,14)</sup>. Além disso, é necessário considerar que a maioria dos sujeitos era residente na cidade de São Paulo, em que a maior parte dos fonoaudiólogos está concentrada em hospitais, sobretudo de alta complexidade, como citado anteriormente<sup>(11)</sup>.

A dificuldade de articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde contribui para a ocorrência de práticas de retirada da responsabilidade e negação do direito à saúde da população, apoiando a manutenção do modelo centrado no isolamento das especialidades<sup>(15)</sup>. Muitos casos ainda são referenciados para a alta complexidade, quando deveriam ser referenciados para os demais níveis de atenção à saúde, evidenciando um desequilíbrio entre demanda e capacidade de atendimento do sistema de saúde, uma vez que o número de

fonoaudiólogos costuma ser menor do que a demanda referenciada para esse nível de atenção à saúde<sup>(25)</sup>.

No presente estudo, a média do tempo de espera por atendimento fonoaudiológico após a conclusão da triagem fonoaudiológica foi maior dentro do nível secundário de atenção à saúde, com diferença estatisticamente significativa, quando comparada ao tempo de espera nos demais níveis de atenção. Trata-se de um dado importante a ser considerado para a melhoria dos serviços de atenção à saúde dentro desse nível, uma vez que a falta de vagas, ou longos períodos de espera pelo atendimento se configuram como causas importantes para que os usuários do sistema público de saúde desistam do atendimento do qual necessitam<sup>(15)</sup> e permaneçam com problemas de saúde.

Em estudo anterior, realizado em clínica-escola de atenção primária, observou-se que, em média, o tempo na fila de espera para atendimento fonoaudiológico era de 7,04 meses<sup>(20)</sup>. No presente estudo, não houve diferença em relação ao tempo de espera por atendimento fonoaudiológico entre os níveis primário e terciário. Entretanto, é importante considerar que o número de sujeitos encaminhados para o nível terciário foi muito superior ao número de sujeitos encaminhados para o nível primário e que conseguiram o atendimento fonoaudiológico, podendo-se considerar maior a resolutividade no sistema de contrarreferência dentro do nível terciário, considerando-se o serviço analisado.

A promoção da atuação integrada e intersetorial dentro dos serviços de saúde, bem como o planejamento do cuidado, de acordo com os níveis de atenção à saúde, têm se mostrado cada vez mais urgentes, mas ainda distantes da realidade da maioria dos serviços do SUS<sup>(24)</sup>. A rede de cuidado se mostra fragmentada, uma vez que profissionais do nível primário de atenção à saúde têm pouca ou nenhuma articulação com os que atuam nos níveis secundário e terciário, mesmo sendo preconizado nas diretrizes do SUS que a rede de atenção primária à saúde seja a ordenadora do cuidado<sup>(26)</sup>.

Outro fator relevante nesta discussão é que a promoção do trabalho em equipes, visando à integralidade do cuidado, não é abordada no período de formação acadêmica (graduação) da maioria dos profissionais. Esse tipo de aprendizado é obtido tardiamente, durante a prática clínica nos serviços de saúde<sup>(7)</sup>, retardando a promoção desse tipo de cuidado. Engajar, portanto, estudantes das profissões da saúde - neste caso, ressaltando-se a Fonoaudiologia - na participação, vivência, humanização e reflexão da realidade dos processos de referência e contrarreferência do SUS é uma forma de aproximá-los da realidade e favorecer a organização de um trabalho articulado entre os níveis de atenção e com a população, no futuro<sup>(23,27,28,29)</sup>. No entanto, essas iniciativas têm de enfrentar o desafio de uma estrutura hegemônica de supervalorização da especialização, centrada em serviços que concentram equipamentos de alta tecnologia, ainda predominante na sociedade, e que orienta a formação de muitos profissionais<sup>(4,24)</sup>.

Por fim, a partir da análise do grau de satisfação dos usuários que conseguiram o atendimento fonoaudiológico, foi possível

observar maior porcentagem de avaliação dos serviços como “excelente”, para os sujeitos encaminhados para serviços de atenção secundária, seguidos daqueles atendidos na atenção terciária, e “bom” para os serviços de atenção terciária, seguidos daqueles atendidos na atenção secundária. Entretanto, é importante considerar que o número de sujeitos avaliados quanto a essa variável e encaminhados para o nível terciário foi muito superior ao número de sujeitos encaminhados para os demais níveis de atenção à saúde, o que sugere que o grau de satisfação pode ter sido proporcionalmente maior para os sujeitos atendidos nos ambulatórios de Fonoaudiologia dentro do serviço analisado, segundo os resultados apresentados. Os resultados do presente estudo demonstraram concordância com os resultados de estudo prévio, em que os sujeitos manifestaram opiniões positivas relacionadas à satisfação com o atendimento fonoaudiológico, em geral, ou por terem conseguido o atendimento necessário, ou por identificarem os resultados satisfatórios durante o tratamento<sup>(24)</sup>. A satisfação dos usuários com os serviços de saúde pode intensificar sua adesão aos tratamentos prescritos e a continuidade da utilização destes serviços<sup>(16)</sup>.

Uma das limitações deste estudo se refere ao acompanhamento da rede de contrarreferência para análise da satisfação dos usuários com os serviços para os quais foram encaminhados, após a triagem. Foi grande a dificuldade no contato com os sujeitos, não tendo sido possível analisar todos os casos atendidos, sobretudo aqueles que foram encaminhados para serviços de contrarreferência do nível primário de atenção à saúde, o que pode ter prejudicado a análise de satisfação dos usuários destes serviços. Entretanto, é necessário lembrar que o número geral de encaminhamentos realizados para o nível primário de atenção à saúde, após a conclusão da triagem, já era menor do que o realizado para os demais níveis de atenção à saúde.

Ressalta-se, ademais, que os dados apresentados no presente estudo se referem a um serviço de alta complexidade específico, limitando a generalização dos dados para todos os serviços do mesmo nível de atenção à saúde, considerando-se as diferenças nos sistemas de referência e contrarreferência de cada município e região brasileiros.

## CONCLUSÃO

Este estudo aponta um alto grau de resolutividade de um serviço de Fonoaudiologia dentro do nível terciário de atenção à saúde, no que se refere à orientação e atendimento a usuários com queixas e alterações fonoaudiológicas identificadas a partir de triagem fonoaudiológica. Além disso, foi possível verificar que ainda existem falhas no fluxo de referência dentro da rede de atenção à saúde relacionada ao serviço analisado.

Assim, entende-se que a existência de um ambulatório de triagem fonoaudiológica dentro de um serviço de alta complexidade se faz necessária atualmente, para possibilitar o direcionamento mais adequado para cada usuário, tanto para o

serviço de nível terciário, quanto para serviços pertencentes aos demais níveis de atenção à saúde. Esse tipo de serviço acaba por assumir um papel importante dentro da rede no cenário atual de saúde da cidade de São Paulo, em que, nem sempre, o papel de ordenador do cuidado consegue ser suprido pelo nível primário de atenção à saúde. Conclui-se, portanto, que os sistemas de referência e contrarreferência ainda precisam transpor um grande obstáculo no que diz respeito à oferta insuficiente de serviços de Fonoaudiologia na rede de atenção à saúde, a fim de alcançar maior efetividade dos encaminhamentos e do cuidado ao usuário.

## REFERÊNCIAS

1. Tôrres AKV, Sarinho SW, Feliciano KVO, Kovacs MH. Acessibilidade organizacional de crianças com paralisia cerebral a reabilitação motora na cidade do Recife. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2011;11(4):427-36.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.* Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1997.
3. Brasil. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial União.* 20 set. 1990.
4. Feuerwerker LM. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface (Botucatu).* 2005;9(18):489-506. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000300003>
5. Cecilio LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad Saúde Pública.* 1997;13(3):469-78. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000300022>
6. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barros MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(2):335-42. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>
7. Molini-Avejonas DR, Mendes VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(3):465-74. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000300024>
8. Andrade CRF. Fases e níveis de prevenção em fonoaudiologia: ações coletivas e individuais. In: Vieira RM, Vieira MM, Ávila CRB, Pereira LD. *Fonoaudiologia e saúde pública.* Carapicuíba: Pró-Fono Departamento Editorial, 1995. p. 65-83.
9. Moreira MD, Motta HB. Os caminhos da Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev CEFAC.* 2009;11(3):516-21. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000300021>
10. Gurgueira AL. Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP. *Tratado de fonoaudiologia.* 2a ed., São Paulo: Roca, 2010. p. 619-26.

11. Ministério da Saúde (BR). Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Dados de profissionais segundo estabelecimentos de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
12. 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. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000200003>
13. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Cienc Saúde Coletiva.* 2003;8(2):569-84. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200018>
14. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(Sup 2):S331-6. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800026>
15. Mendes VLF. Fonoaudiologia, atenção básica e saúde da família. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP. *Tratado de fonoaudiologia.* 2ª ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 612-7.
16. Arakawa AM, Lopes-Herrera AS, Caldana ML, Tomita NE. Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. *Rev CEFAC.* 2012;14(6):1108-14. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000010>
17. Réa-Neto A. Raciocínio clínico: o processo de decisão diagnóstica e terapêutica. *Rev Ass Med Brasil.* 1998;44(4):301-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-42301998000400009>
18. Thomas RP, Dougherty MR, Sprenger AM, Harbison JI. Diagnostic hypothesis generation and human judgment. *Psychol Rev.* 2008;115(1):155-85. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.1.155>
19. Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Classificação brasileira de procedimentos em fonoaudiologia. 2010. [acesso em: 19 de Mar 2017]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cbpf2ed.pdf>.
20. Lima BPS, Guimarães JATL, Rocha MCG. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2008;13(4):376-80. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000400013>
21. Molini-Avejonas DR, Wenceslau LGC, Hermogenes C, La Torre R, Rocha CH, Couto MIV. Perfil dos pacientes atendidos na triagem fonoaudiológica em uma clínica-escola: estudo piloto. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(Supl):931.
22. Longo IA, Tupinelli GG, Hermógenes C, Vignati L, Molini Avejonas DR. Prevalência de alterações fonoaudiológicas na infância na região oeste de São Paulo. *CoDAS.* 2017;29(5):e20160036. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016036>
23. Menezes LN, Behlau M, Gama ACG, Teixeira LC. Atendimento em voz no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Cienc Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3119-29. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800012>
24. Bazzo LMF, Noronha CV. A ótica dos usuários sobre a oferta do atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador. *Cienc Saúde Coletiva.* 2009;14(supl 1):1553-64. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800029>
25. Molini-Avejonas DR, Aboboreira MS, Couto MIV, Samelli AG. Inserção e atuação da fonoaudiologia nos Núcleos de Atenção à Saúde da Família. *CoDAS.* 2014;26(2):148-54. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/2014011IN>
26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
27. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Políticas de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Disponível em [http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/pol\\_formacao\\_desenv.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf) 25 de agosto de 2003a.
28. Ministério da Saúde (BR). Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2003b.
29. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília, DF: Ministério da Educação.

---

**Anexo 1.** Roteiro para entrevista de acompanhamento do sistema de contrarreferência do Ambulatório de Triagem Fonoaudiológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP)

1. Perguntar ao paciente se conseguiu atendimento fonoaudiológico no serviço para o qual foi encaminhado após a conclusão da triagem fonoaudiológica.
2. Em caso de resposta afirmativa à primeira pergunta, perguntar qual foi a data do primeiro atendimento no serviço de contrarreferência.
3. Perguntar ao paciente qual foi o grau de satisfação em relação ao atendimento fonoaudiológico recebido, sendo permitida uma única resposta, de acordo com a escala abaixo:  
( ) excelente ( ) bom ( ) regular ( ) pouco satisfeito ( ) insatisfeito

## ERRATA

No artigo **Caracterização dos sistemas de referência e contrarreferência em um serviço de fonoaudiologia de alta complexidade na cidade de São Paulo**, com o número de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1859>, publicado na revista *Audiology - Communication Research*, 23:e1859, na página 1:

Onde se lia:

“Daniela Regina Molini-Avejonas<sup>1</sup>, Thaís Helena Ferreira Santos<sup>1</sup>, Sandra Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup>, Silmara Rondon-Melo<sup>1</sup>”

Leia-se:

“Daniela Regina Molini-Avejonas<sup>1</sup>, Thaís Helena Ferreira Santos<sup>1</sup>, Sandra Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup>, Silmara Rondon-Melo<sup>1</sup>, Fernanda Parsequian Cartolano<sup>1</sup>”