

Caracterização de pacientes atendidos em um ambulatório-escola de Fonoaudiologia

Characterization of patients seen at a speech therapy school clinic

Caracterización de los pacientes atendidos en una consulta externa de logopedia

Gabriela Damaris Ribeiro Nogueira* 

Andrezza Gonzalez Escarce* 

Júlia Barcelos Lara* 

Ana Kelly Barbosa Vieira* 

Beatriz de Matos Cirilo* 

Denise Brandão de Oliveira e Britto* 

Resumo

Introdução: Pesquisas sobre caracterização de pacientes, condições de saúde, demandas para atendimento e serviços fonoaudiológicos permitem o direcionamento de ações, a elaboração de políticas e o desenvolvimento de recursos para a ampliação da qualidade da assistência. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes de um ambulatório de Fonoaudiologia, área de linguagem oral, de um hospital universitário, e verificar a associação do diagnóstico fonoaudiológico com os dados sociodemográficos. **Métodos:** Realizada coleta de dados sociodemográficos e clínicos em prontuários de pacientes do ambulatório de Fonoaudiologia, área da linguagem oral infantil, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A análise descritiva foi realizada por meio da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas; a análise de associação foi por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Kruskal-Wallis. **Resultados:** Houve prevalência do sexo masculino, média de idade de 6,70 anos, estudante da rede pública, proveniente da região metropolitana e regionais com baixos indicadores socioeconômicos, que realizam acompanhamento

* Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil.

Contribuição dos autores:

GDRN, JBL, AKBV: coleta de dados, análise dos dados, redação e formatação.

AGE: análise dos dados, orientação e aprovação da versão final a ser publicada.

DBOB: delineamento de pesquisa, construção do projeto, correções, orientação e aprovação da versão final a ser publicada.

E-mail para correspondência: Denise Brandão de Oliveira e Britto - denisebrandaoobritto@ufmg.br

Recebido: 13/12/2021

Aprovado: 10/08/2022



médico concomitante ao fonoaudiológico, diagnóstico realizado em idade pré-escolar e maior ocorrência de transtornos de linguagem associados a outras condições de saúde. Houve associação entre o diagnóstico fonoaudiológico e idade na época do diagnóstico. **Conclusão:** O estudo contribui para o conhecimento do perfil sociodemográfico da população assistida, favorecendo a organização e a otimização da assistência conforme as demandas dos usuários, dinamizando o atendimento e proporcionando maior rotatividade e abrangência ao público.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Linguagem Infantil; Transtornos da Linguagem; Assistência Ambulatorial; Saúde Pública.

Abstract

Introduction: Research on the characterization of patients, health conditions, demands and speech therapy services allow the targeting of actions, preparation of policies and development of resources to increase the quality of care. **Purpose:** Characterize the patients in a Speech-Language Pathology clinic, oral language area, at a university hospital, and verify the association between speech and language diagnosis and sociodemographic data. **Methods:** Data were collected from medical records of patients at the Speech-Language Pathology and Audiology clinic, children's oral language area, from Clinic Hospital of Federal University of Minas Gerais State. The descriptive analysis of the data was done through the frequency distribution of the categorical variables and analysis of the measures of central tendency and dispersion of the continuous variables, and analysis of association through the tests Pearson's chi-square and Kruskal-Wallis. **Results:** The patients' profile was characterized by the prevalence of males, average of 6,70 years, public schools' students, coming from the metropolitan region and regionals with low socioeconomic indicators, that participate in medical monitoring and speech therapy simultaneously, diagnosis made at preschool age and a higher occurrence of language disorders associated with other conditions. There was an association between speech therapy diagnosis and age at the time of diagnosis. **Conclusion:** The study contributes to the knowledge of the sociodemographic profile of the population assisted, favoring the organization and optimization of the assistance according to the users' demands, streamlining the service and providing more turnover and coverage to the public.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Child Language; Language Disorders; Ambulatory Care; Public Health.

Resumen

Introducción: La investigación sobre la caracterización de los pacientes, condiciones de salud, demandas y servicios de logopedia permiten la dirección de acciones, desarrollo de políticas y recursos para incrementar la calidad de la atención. **Objetivo:** Caracterizar los pacientes de una clínica logopédica, área de lenguaje oral, de un hospital universitario, y verificar la asociación del diagnóstico logopédico con datos sociodemográficos. **Métodos:** Se recolectaron datos de las historias clínicas de los pacientes de la clínica de Patología del Habla y el Lenguaje, área de lenguaje oral infantil, en el Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. El análisis descriptivo de los datos se realizó mediante distribución de frecuencia de variables categóricas, análisis de medidas de tendencia central y dispersión de variables continuas, y análisis de asociación mediante las pruebas Chi-cuadrado de Pearson y Kruskal-Wallis. **Resultados:** El perfil se caracterizó por la prevalencia del sexo masculino, edad media 6,70 años, estudiantes de escuelas públicas, de la región metropolitana y regiones con bajos indicadores socioeconómicos, que se someten a seguimiento médico de manera concurrente con logopedia, diagnóstico realizado en edad preescolar y mayor ocurrencia de trastornos del lenguaje asociados a otras condiciones. Hubo una asociación entre el diagnóstico logopédico y edad al momento del diagnóstico. **Conclusión:** El estudio contribuye al conocimiento del perfil sociodemográfico de la población atendida, favoreciendo la organización y optimización de la atención de acuerdo a las demandas de los usuarios, agilizando la atención y brindando mayor rotación y alcance al público.

Palabras clave: Fonoaudiología; Lenguaje Infantil; Trastornos del Lenguaje; Atención Ambulatoria; Salud Pública.

Introdução

No âmbito da assistência à saúde, os hospitais universitários federais são importantes centros de formação de recursos humanos, ensino e pesquisa. Além disso, atuam como referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) e cumprem um papel fundamental na evolução da saúde pública¹.

A atuação do fonoaudiólogo, enquanto profissional integrante da equipe multiprofissional, objetiva a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população no que concerne aos aspectos relacionados à comunicação, sistema sensorio motor oral e equilíbrio².

A linguagem, uma das áreas de especialidade e estudo da Fonoaudiologia, requer importante atenção das ações de saúde pública, uma vez que se constitui em um sistema de comunicação fundamental para a interação social e para a qualidade de vida da pessoa³.

A caracterização dos pacientes, das demandas para atendimento e dos serviços fonoaudiológicos permitem o desenvolvimento de recursos para a ampliação da qualidade e da eficácia da assistência prestada, sobretudo em ambulatórios também voltados à formação profissional. A determinação de parâmetros, por exemplo, que norteiam a duração, a frequência e o tempo do tratamento, como o Instrumento Balizador de Tempo (IBT), contribuem para o planejamento e aplicação da terapia fonoaudiológica⁴⁻⁶.

O IBT, publicado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia em 2013, baseia-se nas relações e interações entre a doença e as alterações de funcionalidade humana, levantadas e identificadas por meio da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) e da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁵. Conforme dispõe tal instrumento, o tempo médio do tratamento fonoaudiológico em linguagem é superior a um ano. A duração da consulta é de, em média, 45 minutos e a frequência é de duas vezes por semana.

Os parâmetros referentes ao tempo de assistência, no entanto, variam conforme a gravidade da alteração, os fatores ambientais, pessoais e sociais, bem como as diferentes abordagens para intervenção. Encontrou-se apenas um estudo⁶ acerca da utilização adequada de balizadores padronizados realizado em um serviço público municipal, em que

se verificou déficits dos balizadores de frequência, seguido dos de duração e tempo, na maioria das especialidades fonoaudiológicas avaliadas.

Pesquisas acerca da caracterização dos pacientes dos serviços públicos, bem como das condições de saúde e das demandas fonoaudiológicas da população tornam-se substanciais no processo de atuação fonoaudiológica junto à saúde pública. A caracterização da comunidade permite ao fonoaudiólogo aprofundar-se nas demandas públicas, por conseguinte, direcionar ações e colaborar para a elaboração de estratégias voltadas tanto para a instituição pública quanto para a população.

O objetivo do presente estudo foi caracterizar os pacientes de um ambulatório de Fonoaudiologia, na área de linguagem oral, de um hospital universitário, e verificar a associação do diagnóstico fonoaudiológico e os dados sociodemográficos.

Métodos

A amostra utilizada foi coletada por meio da análise de prontuários de pacientes em atendimento e em espera por atendimento no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) - área da linguagem oral infantil, após avaliação prévia em setor específico de avaliação e diagnóstico.

Para a realização da pesquisa, foram coletados dados referentes ao sexo, idade, escolaridade, hipótese diagnóstica médica, hipótese diagnóstica fonoaudiológica, idade em que recebeu o diagnóstico fonoaudiológico, número de consultas realizadas no ambulatório de linguagem oral, número de faltas no ambulatório de linguagem oral e outros acompanhamentos; também foram coletados: endereço, idade do pai e da mãe, escolaridade do pai e da mãe. Foram coletados dados dos prontuários dos pacientes em espera por atendimento nos últimos dois anos, avaliados de março de 2017 a novembro de 2019. No momento da coleta, os dados referentes à idade e escolaridade dos pais não foram encontrados na maior parte dos prontuários e, por esta razão, não foram analisados.

Vale ressaltar que os pacientes são previamente avaliados no ambulatório de Fonoaudiologia, setor de avaliação e diagnóstico. Em seguida são direcionados para as áreas específicas da Fonoaudiologia (linguagem oral, voz, motricidade orofacial, etc...) e ficam aguardando a vaga para o atendimento nestes setores. Muitas vezes a espera é longa, caracteri-

zando a necessidade de levantamentos como este para dinamizar o fluxo no ambulatório. Elegemos o período de dois anos para realizar o levantamento dos dados e os arquivos dos anos anteriores a estes não foram considerados. A coleta de dados foi realizada no período de abril a novembro de 2019.

A pesquisa foi analisada e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, por meio do parecer número 3.172.707.

As análises de dados dos pacientes em atendimento e dos interessados em atendimento no setor de linguagem oral foram realizadas separadamente. Para os pacientes em atendimento, a análise foi feita por meio dos registros do prontuário do paciente (onde constam seus dados pessoais, número de sessões fonoaudiológicas realizadas, relatórios e evoluções) e pelos dados do Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME) geral do Hospital Universitário, no caso daqueles pacientes que foram avaliados e receberam alta no período abrangido pela pesquisa. Os dados de pessoas que aguardavam por atendimento foram coletados nos relatórios de avaliação do setor de avaliação e diagnóstico.

Após a coleta dos dados, optou-se por realizar o agrupamento dos diagnósticos médico e fonoaudiológico, devido à grande variedade de termos e diagnósticos encontrados, dificultando a análise estatística. Os 41 diagnósticos médicos coletados foram organizados em quatro grupos: (1) Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e/ou Transtorno Opositor Desafiante (TOD), (2) Síndrome de Down, (3) Comprometimento neurológico e (4) Transtornos de fala ou linguagem. Para o agrupamento foram considerados os diagnósticos mais frequentes, que formaram os dois primeiros grupos supracitados. Os demais diagnósticos de origem neurológica, como microcefalia, paralisia cerebral e deficiência intelectual, foram compilados no grupo comprometimento neurológico. As hipóteses diag-

nósticas apresentadas pelos médicos referentes aos comprometimentos de fala e linguagem sem outro diagnóstico nosológico, como transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem, foram alocados no grupo (4).

Com relação ao diagnóstico fonoaudiológico, os 25 termos encontrados foram agrupados em três, assim discriminados: (1) Atraso de Linguagem, (2) Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem e (3) Transtorno de Linguagem associado a outras condições - incluiu-se o TEA nessa categoria. A grande variedade de diagnósticos fonoaudiológicos encontrados pode estar associada à variação de nomenclatura ou termos clínicos adotados pelos profissionais para hipóteses diagnósticas de uma mesma alteração. No grupo Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem, por exemplo, foram encontrados termos como distúrbio específico de linguagem, transtorno expressivo de linguagem, transtorno receptivo de linguagem e transtorno específico do desenvolvimento da linguagem.

Foi realizada a análise descritiva dos dados, por meio da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas; a análise de associação, por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Kruskal-Wallis. Para entrada, processamento e análise dos dados foi utilizado o software SPSS, versão 21.0.

Resultados

A amostra total foi composta por 27 pacientes em atendimento no ambulatório de linguagem oral, com média de idade de $6,70 \pm 3,31$ anos, e 86 pacientes avaliados pelo setor de avaliação e diagnóstico do ambulatório de fonoaudiologia, com interesse em iniciar o atendimento, com média de idade de $6,74 \pm ,35$ anos (Tabela 1).

Tabela 1. Medidas descritivas da variável idade (em anos)

Variáveis	N	Média	D.P.	Mediana	Mínimo	1º Q	3º Q	Máximo
Em atendimento	27	6,70	3,31	6,00	1,00	4,00	9,00	14,00
Fila de espera	86	6,74	2,35	7,00	1,00	5,00	8,00	16,00

Legenda: N= número de indivíduos; D.P.= desvio padrão; Q= quartil

A análise dos dados sociodemográficos da amostra revelou que a maioria dos pacientes em atendimento pertencia ao sexo masculino (59,3%) e que 100,0%, daqueles que continham o dado referente ao tipo de escola no prontuário, estudavam em escola pública. Quanto aos pacientes interessa-

dos em iniciar o atendimento, 66,3% pertenciam ao sexo masculino e, daqueles que continham o dado referente ao tipo de escola no prontuário, a maioria (82,5%) também estudava em escola pública. (Tabela 2)

Tabela 2. Análise descritiva dos dados sociodemográficos dos pacientes em atendimento e na fila de espera

Variáveis	Atendimento		Fila de espera	
	N	%	N	%
Sexo				
Masculino	16	59,3	61	66,3
Feminino	11	40,7	31	33,7
Total	27	100,0	92	100,0
Tipo de escola				
Pública	12	100,0	33	82,5
Privada	0	0,0	7	17,5
Total	12	100,0	40	100,0

Legenda: N = número de indivíduos, varia devido a dados faltantes

A análise dos acompanhamentos realizados permitiu verificar que a maior parte dos pacientes em atendimento realiza acompanhamento em duas especialidades médicas (40,7%). Com relação aos

pacientes interessados em atendimento, a maior parte (24,4%) não realiza acompanhamento e, dos que realizam, 22,1% são acompanhados por médico e outro profissional da saúde. (Tabela 3)

Tabela 3. Análise descritiva dos acompanhamentos realizados pelos pacientes em atendimento e fila de espera

Variáveis	Atendimento		Fila de espera	
	N	N	N	%
Acompanhamentos				
Psiquiatra	0	0,0	2	2,3
Pediatria	2	2	16	18,6
Genética	0	0,0	1	1,2
Psicologia	0	0,0	1	1,2
Terapia Ocupacional	0	0,0	3	3,5
Dois especialidades médicas	11	11	6	7,0
Outros profissionais de saúde	4	4	2	2,3
Médico e outro profissional de saúde	7	7	19	22,1
Outros	1	1	14	16,3
Não realiza	2	2	21	24,4
Total	27	27	86	100,0

Legenda: N = número de indivíduos

Quanto ao local de residência dos pacientes em atendimento verificou-se que a maior parte (48,1%) reside na região metropolitana. Ao verificar a regional dos que residem em Belo Horizonte, observa-se que a maioria se encontra na regional

Venda Nova (40,0%). Com relação aos pacientes interessados no atendimento, 54,7% residem na região metropolitana. Quanto aos que residem em Belo Horizonte, 25,0% residem na regional Nordeste. (Tabela 4)

Tabela 4. Análise descritiva do local de residência dos pacientes em atendimento e interessados em atendimento

Variáveis	Atendimento		Interessados	
	N	%	N	%
Município				
Belo Horizonte	10	37,0	36	41,9
Região metropolitana	13	48,1	47	54,7
Outros	4	14,9	3	3,4
Total	27	100,0	86	100,0
Regional de Belo Horizonte*				
Barreiro	0	0,0	2	5,6
Centro Sul	0	0,0	2	5,6
Leste	0	0,0	4	11,1
Nordeste	1	10,0	9	25,0
Noroeste	2	20,0	4	11,1
Norte	0	0,0	4	11,1
Oeste	1	10,0	1	2,7
Pampulha	2	20,0	6	16,7
Venda Nova	4	40,0	4	11,1
Total	10	100,0	36	100,0

Legenda: N = número de indivíduos; *apenas para os pacientes que residem em Belo Horizonte

A partir da análise das medidas descritivas da variável idade de diagnóstico foi possível verificar média de idade de $4,08 \pm 2,43$ anos para os pacien-

tes em atendimento e de $4,99 \pm 2,45$ anos para os pacientes interessados no atendimento. (Tabela 5)

Tabela 5. Medidas descritivas da variável idade diagnóstico (em anos)

Variáveis	N	Média	D.P.	Mediana	Mínimo	Máximo
Em atendimento	16	4,08	2,43	4,00	1,00	12,00
Fila de espera	79	4,99	2,45	5,00	2,00	16,00

Legenda: N= número de indivíduos, varia devido a dados faltantes; D.P.= desvio padrão

Com relação aos diagnósticos médico e fonoaudiológico, a análise revelou que, dos pacientes em atendimento, a maior parte apresenta comprometimento neurológico (44,0%) como diagnóstico médico mais prevalente e transtorno de linguagem associado a outras condições (81,5%)

como diagnóstico fonoaudiológico mais prevalente. Para os pacientes interessados no atendimento, a maioria também apresentou diagnóstico médico de comprometimento neurológico (38,5%) e diagnóstico fonoaudiológico de transtorno de linguagem associado a outras condições (60,0%). (Tabela 6)

Tabela 6. Análise descritiva dos diagnósticos médico e fonoaudiológico

Variáveis	Em atendimento		Com Interesse	
	N	%	N	%
Diagnóstico médico				
TEA/TOD	9	36,0	15	23,1
Síndrome de Down	5	20,0	2	3,1
Comprometimento neurológico	11	44,0	25	38,5
Alteração fala/linguagem	0	0,0	23	35,3
Total	25	100,0	65	100,0
Diagnóstico fonoaudiológico				
Atraso de Linguagem	4	14,8	0	0,0
Transtorno do Desenvolvimento de Linguagem	1	3,7	34	40,0
Transtorno de Linguagem associado a outras condições	22	81,5	51	60,0
Total	27	100,0	85	100,0

Legenda: N = número de indivíduos, varia devido a dados faltantes

Ao analisar os dados referentes à data de início do atendimento no ambulatório, ao número de consultas realizadas e ao número de faltas, observou-se que o paciente que se encontrava há mais tempo em terapia no serviço realizou 191 consultas e teve 21 faltas até o momento da coleta.

Na análise de associação, por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Kruskal-Wallis, entre diagnóstico fonoaudiológico com dados demo-

gráficos e clínicos dos pacientes em atendimento pode-se observar que houve resultado com significância estatística entre diagnóstico fonoaudiológico e idade do paciente ($p=0,042$), em que se observa maior mediana e média de idade para os pacientes com diagnóstico de transtorno de linguagem associado a outras condições. As demais associações não revelaram resultados com significância estatística. (Tabela 7)

Tabela 7. Associação entre diagnóstico fonoaudiológico com dados demográficos e clínicos de pacientes em atendimento

Variáveis	Diagnóstico fonoaudiológico			p-valor
	Atraso linguagem	T. Desenv. linguagem	T. Linguagem e outros	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Sexo				
Masculino	4 (100,0)	1 (100,0)	11 (50,0)	0,121 ¹
Feminino	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (50,0)	
Total	4 (100,0)	1 (100,0)	22 (100,0)	
Diagnóstico médico				
TEA/TOD	2 (66,7)	0 (0,0)	7 (31,8)	0,436 ¹
Síndrome de Down	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (22,7)	
Comprometimento neurológico	1 (33,3)	0 (0,0)	10 (45,5)	
Total	3 (100,0)	0 (0,0)	22 (100,0)	
Município				
Belo Horizonte	3 (75,0)	1 (100,0)	6 (27,3)	0,266 ¹
Região metropolitana	1 (25,0)	0 (0,0)	12 (54,5)	
Outros	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (18,2)	
Total	4 (100,0)	1 (100,0)	22 (100,0)	

Variáveis	Diagnóstico fonoaudiológico			p-valor
	Atraso linguagem	T. Desenv. linguagem	T. Linguagem e outros	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Idade (anos)				
Média	3,50	4,00	7,19	0,042* ²
Mediana	4,00	4,00	6,00	
Desvio padrão	1,92	1,00	3,11	
Idade (anos) diagnóstico				
Média	2,50	3,00	4,43	0,210 ²
Mediana	2,50	3,00	4,00	
Desvio padrão	1,29	1,00	2,54	

¹Teste Qui-quadrado de Pearson; ²Teste Kruskal-Wallis

Legenda: N = número de indivíduos, varia devido a dados faltantes; T.= Transtorno; Desenv.= Desenvolvimento; TEA= Transtorno do Espectro Autista; TOD= Transtorno Opositivo-Desafiador; *= valor de p≤0,05.

A associação, também realizada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Kruskal-Wallis, entre diagnóstico fonoaudiológico com dados de-

demográficos e clínicos, com os dados dos pacientes que aguardam por atendimento, não apresentou resultado com significância estatística. (Tabela 8)

Tabela 8. Associação entre diagnóstico fonoaudiológico com dados demográficos e clínicos de pacientes em espera

Variáveis	Diagnóstico fonoaudiológico		p-valor
	T. Desenv. linguagem	T. Linguagem e outros	
	N (%)	N (%)	
Sexo			
Masculino	22 (64,7)	30 (66,7)	0,856 ¹
Feminino	12 (35,3)	15 (33,3)	
Total	34 (100,0)	45 (100,0)	
Diagnóstico médico			
TEA/TOD	9 (36,0)	6 (18,2)	0,083 ¹
Síndrome de Down	0 (0,0)	2 (6,0)	
Comprometimento neurológico	11 (44,0)	10 (30,3)	
Alteração fala/linguagem	5 (20,0)	15 (45,5)	
Total	25 (100,0)	33 (100,0)	
Município			
Belo Horizonte	12 (35,3)	20 (44,4)	0,214 ¹
Região metropolitana	20 (58,8)	25 (55,6)	
Outros	2 (5,9)	0 (0,0)	
Total	34 (100,0)	45 (100,0)	
Idade (anos)			
Média	6,53	6,95	0,060 ²
Mediana	6,00	7,00	
Desvio padrão	2,50	2,00	
Idade (anos) diagnóstico			
Média	5,00	4,93	0,057 ²
Mediana	5,00	5,00	
Desvio padrão	2,64	2,10	

¹Teste Qui-quadrado de Pearson; ²Teste Kruskal-Wallis

Legenda: N = número de indivíduos, varia devido a dados faltantes; T.= Transtorno; Desenv.= Desenvolvimento; TEA= Transtorno do Espectro Autista; TOD= Transtorno Opositivo-Desafiador

Discussão

Observou-se por meio deste estudo que há uma grande demanda fonoaudiológica para os casos de alterações de linguagem no ambulatório de Fonoaudiologia - linguagem oral do HC-UFG, visto que na época da coleta de dados estavam em atendimento 27 pacientes e 86 aguardavam por atendimento. Em estudo, que analisou o manejo das filas de espera em uma Clínica-Escola de Fonoaudiologia, foi observado grande demanda de atendimentos e formação de longas filas de espera de forma generalizada em Clínicas-Escolas de Fonoaudiologia, que podem estar associadas a problemas estruturais e políticos do sistema de saúde de cada território⁷. Além disso, o grande volume de pacientes encaminhados da atenção primária para as clínicas-escolas produz uma alta demanda de atendimento e contribui para a formação de extensas filas de espera^{8,9}. A falta de critérios, com base em níveis de complexidade dos agravos, resulta em atendimento de casos que poderiam ser resolvidos na atenção básica e a formação de longas filas¹⁰. Os programas de intervenção em linguagem infantil realizados na atenção básica, principalmente nos três primeiros anos de vida, demonstram resultados determinantes para a detecção precoce das alterações de linguagem, assim como para o melhor desenvolvimento infantil e qualidade de vida da criança¹¹. Diante disto, observa-se a relevância das ações de saúde envolvidas na atenção básica para a resolução dos casos de baixa complexidade, caracterizados por pacientes menores de três anos, com atraso de linguagem e ausência de comorbidade, não sendo o perfil prevalente observado no serviço ambulatorial do presente estudo, cuja maior demanda se refere a pacientes com maior complexidade de diagnóstico médico e fonoaudiológico (comprometimento neurológico e transtorno de linguagem associado a outras condições) e média de idade de 6,70 anos.

O prolongado tempo de espera também pode estar relacionado à carência de serviços fonoaudiológicos e ao fato de ainda estarem centralizados na capital¹². Em concordância, os achados do presente estudo acerca do local de residência demonstraram que a maioria dos pacientes são provenientes da região metropolitana em face da carência dos serviços nestas regiões e sua concentração na capital. Além disso, se comparada a outras áreas da Fonoaudiologia, observa-se uma demanda maior

de atendimento na Linguagem, que pode estar relacionada à presença de casos, como aqueles de origem neurológica, que apresentam tratamentos e resolutividade mais longa¹³.

Ressalta-se que o tempo de espera desde a solicitação do atendimento até a disponibilidade de uma vaga, geram intervenções tardias e consequente agravamento das alterações de linguagem e do prognóstico terapêutico¹⁴.

Levantamentos epidemiológicos, encaminhamentos, flexibilização de horários e estabelecimento de critérios para o atendimento são soluções propostas ao prolongado tempo de espera por atendimento fonoaudiológico⁹. A caracterização dos pacientes atendidos no serviço e o desenvolvimento de pesquisas sobre a duração dos atendimentos podem contribuir para a identificação das demandas, a adequação do serviço à população e o estabelecimento de critérios que visem a agilidade das condutas relacionadas aos atendimentos¹⁰.

Além disso, a implantação de instrumentos balizadores de tempo, como o IBT, contribui tanto para a definição de condutas quanto para o aumento da quantidade de atendimentos, redução do número de usuários que aguardam por atendimento, além da potencialização da qualidade do serviço prestado. As sessões no ambulatório de linguagem oral do serviço em questão acontecem semanalmente, com duração de 40 minutos. Diante dos resultados encontrados, propõe-se a implementação do IBT, considerando o diagnóstico do paciente e os fatores externos, adequando-o para a realidade do ambulatório. Em outros estudos, observou-se que a duração e o número total de sessões de terapia fonoaudiológica variam consideravelmente em crianças com desvio fonológico conforme a gravidade, abordagem de intervenção e critérios adotados para alta^{15,16}. No entanto, observou-se a carência de estudos sobre os balizadores de tempo no tratamento fonoaudiológico, ressaltando-se a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas, a fim de possibilitar sua adequação e implementação nos serviços ambulatoriais.

A faixa etária distribuída entre um e 14 anos para os pacientes em atendimento e entre um e 16 anos para os pacientes com interesse no atendimento, com média de idade de 6,7 e 6,74 anos, respectivamente, se assemelha ao resultado encontrado em estudo na área da Linguagem Infantil, cuja faixa etária variou entre 0 e 14 anos e 11 meses¹⁰.



Apesar de não ter encontrado significância estatística, foi possível observar, no presente estudo, maior prevalência de alterações de linguagem infantil para o sexo masculino. Esse achado corrobora com resultados encontrados na literatura^{7,12-14,17}, cujo percentual, que varia entre 54,1% e 67,8%, é justificado por fatores neurológicos e hormonais. Segundo estudos^{12,13}, os meninos encontram-se mais susceptíveis às influências do meio por apresentarem uma maturação cerebral mais lenta quando comparado às meninas. O desenvolvimento da linguagem também se encontra associado a fatores genéticos, sociais e ambientais, como a forma de criação e os padrões linguísticos aos quais a criança está exposta^{10,12}.

O estudo revelou que a maioria (40,7%) dos pacientes em atendimento realiza acompanhamento com duas especialidades médicas (neurologista, pediatra, psiquiatra e/ou genética) em concomitância ao atendimento fonoaudiológico, e que 25,9% realizam acompanhamento com uma especialidade médica e outro profissional da saúde (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo e/ou nutricionista). Destes, apenas dois (7,4%) não realizam nenhum acompanhamento com outra especialidade.

Este achado evidenciou, que a partir do momento que o paciente é inserido em terapia fonoaudiológica no HC-UFGM, o estudante responsável pelo atendimento, pode encaminhá-lo para acompanhamento em outras especialidades após reconhecida a necessidade. Isso é confirmado pelos achados dos pacientes em espera por atendimento, tendo em vista que a maior parte (24,4%) não realiza nenhum acompanhamento no HC-UFGM. No entanto, observa-se a necessidade de ampliação da discussão clínica interdisciplinar no serviço em questão, uma vez que, como evidenciado em estudo, que descreveu os efeitos da avaliação clínica interdisciplinar em um caso atendido por um ambulatório de investigação da linguagem nos distúrbios de audição, a discussão dos casos entre os profissionais promove uma visão interdisciplinar entre os acadêmicos e se baseia nos princípios da integralidade, equidade e participação, o que repercute favoravelmente na evolução dos pacientes¹⁸.

Com relação às regionais de Belo Horizonte mais atendidas (Venda Nova e Nordeste) foi possível observar que se trata de regionais onde a maior concentração é de uma população de baixa renda. De acordo com dados da Prefeitura de Belo Horizonte, a regional Venda Nova apresenta taxa de

participação no mercado de trabalho de 57,5%, estando abaixo da taxa municipal estimada em 58,3%. A regional Nordeste, por sua vez, apresenta taxa mais elevada (59,1%) em comparação a municipal, porém, junto da regional de Venda Nova integram duas das maiores taxas de desemprego total das regiões de Belo Horizonte, sendo a última citada uma das regiões de menor participação no mercado de trabalho e menor nível de rendimento. Venda Nova ainda é a regional de maior concentração populacional do grupo de pobres (15,8%), seguida das regionais Barreiro (15,6%) e Nordeste (13,6%)²⁰. Em concordância, um estudo que verificou a associação entre fatores socioeconômicos e alterações fonoaudiológicas autorreferidas, observou-se a correlação entre os determinantes sociais, como a escolaridade e emprego parental e renda familiar, com as alterações e queixas fonoaudiológicas¹⁹.

Com relação à idade em que os pacientes receberam os diagnósticos fonoaudiológicos, verificou-se que foram diagnósticos realizados em idade pré-escolar, caracterizando-os como tardios, sendo esse mesmo perfil encontrado em outro estudo¹⁷. O diagnóstico fonoaudiológico possibilita a análise das habilidades e inabilidades que o paciente é capaz ou não de realizar, sendo fundamental para o processo terapêutico^{17,20-22}. Diante disto, a demora na definição do diagnóstico fonoaudiológico interfere diretamente no prognóstico do paciente, dependendo da patologia apresentada, tendo em vista que a idade ideal para o diagnóstico varia de acordo com o transtorno apresentado.

É comum que pais de crianças com alterações de linguagem oral aguardem até os quatro ou cinco anos para procurarem uma avaliação fonoaudiológica. A decisão por esperar pode ser influenciada pela orientação médica, tendo grande peso para a iniciativa dos pais, ou pode partir deles próprios, ao não observarem defasagem nas outras áreas do desenvolvimento²³. No entanto, o diagnóstico em tempo oportuno facilita o processo de desenvolvimento da linguagem e contribui para a evolução das habilidades de linguagem, promovendo ganhos importantes e favorecendo uma intervenção em tempo hábil²²⁻²⁴. Além disso, o diagnóstico tardio é um dos fatores responsáveis pelas dificuldades escolares no processo de ensino-aprendizagem apresentadas por essas crianças^{22,24}.

A prevalência do comprometimento neurológico e do transtorno de linguagem associado a outras condições indica concordância entre os

principais diagnósticos médico e fonoaudiológico encontrados, e se assemelha ao demonstrado em estudo¹⁰, cuja presença de comorbidade foi de 76,9% e as doenças de origem neurológica foram as associações de maior ocorrência.

Foram observadas incompatibilidades de alguns dados referentes à data de início do tratamento e ao número de consultas, como pacientes com maior tempo de tratamento e menor número de consultas, significativamente, quando comparados a outros pacientes com menor tempo de tratamento e maior número de consultas. Estas incompatibilidades podem estar associadas a dificuldade de acesso ao prontuário completo de alguns pacientes na instituição ou ainda por falta de registro. Por este motivo, os dados inconsistentes foram excluídos da amostra. Em estudo, que analisou o registro médico nos prontuários de um ambulatório de ensino, também foi observado preenchimento incompleto dos campos do prontuário dos pacientes²⁵. O registro em saúde de forma adequada é fundamental para o conhecimento das demandas da população assistida, formulação das hipóteses diagnósticas, acompanhamento do paciente, melhora da qualidade do cuidado prestado, bem como para o desenvolvimento de pesquisas. Diante disto, ressalta-se a importância da valorização do preenchimento correto do prontuário, principalmente em hospitais universitários, como centros de formação profissional, por meio da conscientização profissional, incentivo e fiscalização eficaz.

Com relação ao paciente há mais tempo em terapia, conforme disposto no IBT da Fonoaudiologia⁵, o indicado é realizar em média, 96 consultas, enquanto nesse caso, o paciente já tem 191 consultas realizadas. Diante da grande demanda por atendimento, medidas que visam a reorganização do serviço se fazem necessárias, a fim de dinamizar a espera por atendimento e ampliar a assistência. No entanto, o contexto em que o paciente está inserido e a influência de fatores pessoais, ambientais e sociais devem ser considerados, uma vez que podem interferir no tempo de tratamento, podendo este, ser o caso do paciente supracitado.

A análise de associação encontrada entre o diagnóstico fonoaudiológico e a idade do paciente, em que os pacientes com transtorno de linguagem associado a outras condições apresentaram maior mediana e média de idade, pode estar associada ao diagnóstico tardio de algumas condições de origem neurológica, ou Transtorno do Espectro do

Autismo, cujo diagnóstico ainda tende a ocorrer aos cinco anos de idade^{26,27}.

Ressalta-se como principal limitação do estudo, o fato de a pesquisa ter sido realizada com pacientes de apenas um ambulatório de referência, limitando assim, que comparações sociodemográficas e de infraestrutura sejam realizadas. Além disso, a ausência ou incompatibilidade de dados observada nos prontuários do serviço pode estar relacionada ao mau fornecimento de dados pelo informante, ao preenchimento pelo profissional e à variação de nomenclatura ou termos clínicos adotados pelos distintos profissionais envolvidos no atendimento dos pacientes da análise.

Como contribuições, o estudo apresenta subsídios para maior conhecimento do ambulatório, das demandas da população que aguarda por atendimento, das principais necessidades do público-alvo; o que contribuirá para a melhor organização do serviço, criação de protocolos como procedimentos iniciais de avaliação e de reavaliação - algumas crianças aguardam mais de dois anos após a avaliação para iniciar o tratamento propriamente dito - número de sessões, procedimentos de alta e/ou encaminhamentos para outros serviços.

Conclusão

Por meio do presente estudo foi possível traçar o perfil dos pacientes de um ambulatório de linguagem oral, caracterizado pela prevalência do sexo masculino, com faixa etária distribuída entre um e 16 anos, estudantes da rede pública de ensino e provenientes da região metropolitana e de regionais com baixos indicadores socioeconômicos; os pacientes realizam acompanhamento médico concomitante ao atendimento fonoaudiológico, com diagnóstico realizado em idade pré-escolar e maior ocorrência de transtornos de linguagem associados a outras condições - de origem neurológica e TEA.

É possível considerar que o estudo apresenta relevância ao estabelecer o perfil da população atendida por um serviço fonoaudiológico ambulatorial de um hospital universitário de referência, propiciando o conhecimento do perfil sociodemográfico da população assistida e, dessa forma, contribuindo para melhor organizar o serviço e otimizar a assistência prestada conforme as demandas dos usuários, além de dinamizar o atendimento, fazendo com que a rotatividade de pacientes seja maior e

mais abrangente ao ponto de diminuir substancialmente o público em espera por atendimento.

Referências

1. Toro IFC. O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos. *Serviço Social e Saúde*, Campinas. 2015; 4(1): 55–60. DOI: 10.20396/sss.v4i1.8634978.
2. Carvalho PHS, Fernandes AC, Montilha RCI. O papel da fonoaudiologia na deficiência visual: percepções de profissionais de um serviço de reabilitação. *Rev. CEFAC*. 2020;22(2):e15619. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022215619>.
3. Souza RPF, Cunha DA, Silva HJ. Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no sistema único de saúde (SUS). *Rev CEFAC*. 2005; 7(4): 426-32.
4. Bittencourt AM, Rockenbach SP. Perfil dos pacientes de fonoaudiologia atendidos em uma unidade básica de saúde. *Revista de Iniciação Científica da ULBRA, Canoas*. 2018; 16: 78-87. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009005000063>.
5. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Balizador de Tempo de Tratamento em Fonoaudiologia. [2013. Acesso em 2021 Nov 12] Disponível em: <<https://www.fonoaudiologia.org.br/comunicacao/balizador-de-tempo-de-tratamento-em-fonoaudiologia/>>
6. Morelli JMG, Grillo LP, Lacerda LLV, Mezadri T, Baumgartel C. Tempo de tratamento em fonoaudiologia em um serviço público versus balizadores preconizados. *Rev. CEFAC*. 2015; 17(5): 1556-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620151751915>.
7. Backes TF, Pegoraro SP, Costa VP, Wiethan FM, Melo RM, Mota HB. A influência da gravidade do desvio fonológico na determinação da alta fonoaudiológica. *Rev Distúrb Comun*. 2013; 25(1): 65-72.
8. Costa RG da, Souza LBR de. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA. *Rev. Ciênc. Méd. Biol*. 2009; 8(1): 53-9. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v8i1.4376>.
9. César AM, Maksud SS. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão das Neves - MG. *Rev CEFAC*. 2007; 9(1): 133-8. DOI:10.1590/S1516-18462007000100017.
10. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000200004>.
11. De Cesaro BC, Gurgel LG, Nunes GPC, Reppold CT. Intervenções em linguagem infantil na atenção primária à saúde: revisão sistemática. *CoDAS*. 2013; 25(6): 588-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2317-17822014000100012>.
12. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009005000063>.
13. Hage SRV, Faiad LNV. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na clínica de diagnóstico dos distúrbios da comunicação – Universidade de São Paulo - Campus Bauru. *Rev CEFAC*. 2005; 7(4): 433-40.
14. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000200003>.
15. Baker E. The experience of discharging children from phonological intervention. *Int J Speech Lang Pathol*. 2010; 12(4): 325-8. DOI: 10.3109/17549507.2010.488326
16. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000400013>.
17. Corrêa CC, Arakawa AM, Maximino LP. Clínica-escola de fonoaudiologia: manejo da lista de espera. *Rev. CEFAC*. 2016; 18(5): 1222-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618518215>.
18. Gomes-Machado ML, Soares AD, Chiari BM. Avaliação dinâmica e interdisciplinar na deficiência auditiva em ambulatório público: relato de caso. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009; 14(3): 416-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000300020>.
19. Ceballos AGC, Cardoso C. Determinantes sociais de alterações fonoaudiológicas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009; 14(3): 441-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000400003>.
20. Prefeitura de Belo Horizonte. A Internacionalização de Belo Horizonte. *Revista Pensar-BH Informações Técnicas Ano I - Nº 2 - Jun/2002*. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/comunicacao/pdfs/publicacoesop/revista_pensarbh_no3.pdf
21. Cachapuz RF, Halpern R. A influência das variáveis ambientais no desenvolvimento da linguagem em uma amostra de crianças. *Revista da AMRIGS*. 2006; 50(4): 292-301.
22. Goulart BNG, Chiari BM. Prevalência de desordens de fala em escolares e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(5): 726-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500006>.
23. Faé IG, de Azevedo PG, Sales ALBC, Ribeiro PC, Mares YS, de Melo FM, Lombardi AB. Diagnóstico diferencial entre transtornos de espectro autista e transtorno específico de linguagem receptivo e expressivo: uma revisão integrativa. *Rev Med Minas Gerais*. 2018; 28 (Supl.6): e-S280609.
24. Crestani AH, Oliveira LD, Vendruscolo JF, Souza APR. Distúrbio específico de linguagem: a relevância do diagnóstico inicial. *Rev CEFAC*. 2013; 15(1): 228-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000105>.
25. Alves MA, Szpilman ARM, Poton WL. Avaliação do registro médico nos prontuários de um ambulatório de ensino, Vila Velha, ES. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2015; 17(3): 69-77. DOI:10.21722/rbps.v17i3.14138
26. Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Rev Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2014; 30(1): 25-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>.
27. Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. *Rev Psicologia: Teoria e Prática*. 2017; 19(1):152-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p164-175>.