

DOI: 10.5902/2236583437978

Caracterização da demanda fonoaudiológica em um Centro de Saúde no interior do estado de São Paulo

Characterization of speech therapy demand in a Health Center in the state of São Paulo

Ana Carolina Valentim de Medeiros, Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima

Como citar este artigo:

MEDEIROS, Ana C. V.; LIMA, Maria C. M. P. Caracterização da demanda fonoaudiológica em um Centro de Saúde no interior do estado de São Paulo. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2019; 45 (3).

Autor correspondente:

Nome: Ana Carolina Valentim de Medeiros
E-mail: anacarol.vmedeiros@gmail.com
Telefone: (19) 97417-8860
Formação Profissional: Formada em Fonoaudiologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) que fica na cidade de Campinas, SP, Brasil.

Filiação Institucional: Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas/ UNICAMP

Endereço para correspondência:
Rua: Tessália Vieira de Camargo nº 126
Bairro: Barão Geraldo
Cidade: Campinas
Estado: São Paulo
CEP: 13083-887

Data de Submissão:

03/05/2019

Data de aceite:

12/09/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: Caracterizar a demanda fonoaudiológica de usuários atendidos pelo serviço de Fonoaudiologia de um Centro de Saúde, identificando e analisando seu perfil epidemiológico. **Métodos:** Analisar dados de prontuários de sujeitos atendidos pela Fonoaudiologia em um Centro de Saúde entre março de 2015 a fevereiro de 2017. Caracterizada a demanda fonoaudiológica quanto: idade, gênero, equipe de saúde da família, queixa fonoaudiológica, origem dos encaminhamentos, uso de hábitos orais deletérios e a evolução dos casos. **Resultados:** Dos 113 prontuários, houve predomínio do gênero masculino (70,8%), idade entre 4 a 6 anos (27,4%), encaminhados por pediatra (59,4%) com queixa de “trocas na fala” (37%) e uso de hábitos orais deletérios (64%). A maioria foi encaminhada de acordo com o fluxo da rede do município (24,1%). **Conclusão:** Considera-se importante a realização de ações de prevenção, promoção e educação em saúde na área de fonoaudiologia para população, profissionais da saúde e da educação.

PALAVRAS-CHAVE: Fonoaudiologia; Saúde Coletiva; Atenção Básica; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To characterize the speech therapy demand of users attended by the Speech Therapy service of a Health Center, identifying and analyzing their epidemiological profile. **Methods:** To analyze data from medical records of subjects assisted by Speech Therapy in a Health Center between March 2015 and February 2017. Characterized the speech-language demand as: age, gender, family health team, speech-language complaint, origin of referrals, use of deleterious oral habits and the evolution of cases. **Results:** Of the 113 medical records, there was a predominance of males (70.8%), aged 4 to 6 years (27.4%), referred by a pediatrician (59.4%) complaining of “speech exchange” (37 %) and use of harmful oral habits (64%). Most were referred according to the municipal network flow (24.1%). **Conclusion:** It is considered important to carry out prevention, promotion and health education in the field of speech therapy for the population, health professionals and education.

KEYWORDS: Speech therapy; Collective Health; Primary care; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A inserção da Fonoaudiologia no sistema público iniciou-se entre as décadas de 1970 e 1980, realizando atividades pautadas no atendimento clínico¹. A partir da inserção e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve necessidade de explorar o campo de saúde pública, construindo um referencial teórico/prático mais consistente, capaz de atuar no desenvolvimento de práticas preventivas e de promoção à saúde destinadas ao coletivo².

Dessa forma, a atuação do fonoaudiólogo na saúde coletiva volta-se a construir estratégias de planejamento à saúde, com objetivo de atuar na atenção à saúde nas esferas de promoção, prevenção, educação e intervenção, a partir do diagnóstico de grupos populacionais³. A atuação do fonoaudiólogo no SUS amplia-se com a implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁴, que buscam ofertar novas categorias profissionais para expandir a abrangência das ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

O fonoaudiólogo do NASF deve promover suas ações nos âmbitos assistencial e técnico-pedagógico. No âmbito assistencial, a fonoaudiologia pode desenvolver ação clínica diretamente relacionada ao seu núcleo de conhecimento, nos atendimentos específicos, visitas domiciliares e grupos terapêuticos. No suporte técnico-pedagógico, deve favorecer a troca entre os profissionais e, conseqüentemente, as condutas e construções compartilhadas das ações⁵. Faz-se necessário o desenvolvimento de tecnologias de trabalho em saúde e de ações de promoção, prevenção e educação⁶. Para isso, o profissional pode utilizar estudos epidemiológicos para embasar sua prática clínica, planejamento, gestão e avaliação de ações de saúde pública⁷. Traçar o perfil epidemiológico que caracteriza a população usuária de um serviço é importante para identificar as necessidades da população, propor soluções para os problemas e melhorar a qualidade dos atendimentos⁸. Os dados coletados ao se caracterizar o perfil de uma comunidade possibilitam aperfeiçoar ações de assistência, prevenção e promoção da saúde⁹.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a demanda fonoaudiológica de usuários atendidos pelo serviço de Fonoaudiologia de um Centro de Saúde em uma cidade do interior do estado de São Paulo, identificando e analisando seu perfil epidemiológico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, de cunho descritivo-analítico, realizado a partir de prontuários de pacientes de um Centro de Saúde da cidade de Campinas, interior do estado de São Paulo, atendidos em Fonoaudiologia no período de março de 2015 a fevereiro de 2017.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciência Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP recebendo o parecer de número 2.241.696 em 28 de agosto de 2017. Uma vez

que a pesquisa não envolve coleta de dados primários, apenas análise de prontuários do Centro de Saúde, a pesquisa recebeu liberação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa quantitativa, em razão de sua maior precisão e confiabilidade, é mais indicada para o planejamento de ações coletivas, pois seus resultados são passíveis de generalização. Estudos de caráter descritivo-analíticos permitem observar, registrar, descrever e analisar determinados fatores ocorridos em uma população¹⁰.

A coleta de dados foi realizada por meio de análise de prontuários de um Centro de Saúde da cidade de Campinas, onde há Estratégia Saúde da Família (ESF). O Centro de Saúde possui quatro equipes multiprofissionais denominadas: verde, prata, azul e vermelha. Cada equipe possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família, pediatra, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

Neste Centro de Saúde, os prontuários são organizados através de pastas denominadas de fichas familiares (FF). Cada família possui uma FF identificada por um número, e o prontuário é composto por envelopes destinados a cada membro da família. A situação deste Centro de Saúde é diferenciada em relação a outros do município, pois possui serviço de Fonoaudiologia desde março de 2015, quando passou a ser parte do campo de atuação de um programa de Residência Multiprofissional. Em 2016, houve um acréscimo de profissionais da área com a inserção da Fonoaudiologia no NASF e duas residentes fonoaudiólogas, totalizando um profissional da área em 2015 e três profissionais em 2016.

A atuação do fonoaudiólogo na rede de atenção engloba ações nos eixos de avaliação/diagnóstico, habilitação/reabilitação, acolhimento, prevenção/controle de agravos, promoção da saúde de forma a contemplá-los e estruturá-los de acordo com a temática principal da rede, as normas organizativas, a protocolização de ações e o monitoramento das ações¹¹.

O usuário pode acessar o serviço de fonoaudiologia quando este é encaminhado por qualquer profissional da rede de saúde devido a alguma demanda fonoaudiológica identificada por este mesmo profissional; por solicitação da escola; ou ainda, por demanda do próprio paciente ou responsável por ele. Para tanto, os profissionais preenchem um formulário de referência e contra-referência que são reunidos e organizados por ordem cronológica de data de encaminhamento e por critérios de prioridade, formando assim, a fila de espera. Posteriormente, os pacientes são convocados para comparecer na unidade para o acolhimento fonoaudiológico, momento em que é feita escuta atenta e qualificada das demandas do sujeito e realizada a conduta conforme o caso.

Foi realizada análise dos prontuários de todos os pacientes encaminhados para a fonoaudiologia neste Centro de Saúde entre março de 2015 a fevereiro de 2017, analisando as demandas fonoaudiológicas apresentadas e perfil epidemiológico dos usuários.

O critério de inclusão da pesquisa foi ser usuário do Centro de Saúde, pertencente a qualquer uma das quatro equipes de referência, ser encaminhado e/ou ter apresentado demanda espontânea para o serviço de Fonoaudiologia no período de março de 2015 a fevereiro de 2017. Foram excluídos usuários que não pertenciam a nenhuma equipe de saúde do Centro de Saúde ou que não tinham queixa de problemas fonoaudiológicos.

O levantamento dos prontuários caracterizou o perfil dos usuários que passaram pelo serviço de fonoaudiologia e de suas demandas fonoaudiológicas quanto aos seguintes dados: idade; gênero; equipe de saúde da família; tipo de queixa fonoaudiológica; origem dos encaminhamentos; uso de hábitos deletérios (mamadeira, chupeta e sucção digital); evolução/ desfecho do atendimento fonoaudiológico.

Os achados foram inseridos em um banco de dados no programa *Microsoft Excel*, versão 2016. Posteriormente os dados foram tabulados e receberam análise estatística descritiva e inferencial. As variáveis qualitativas nominais foram analisadas descritivamente por meio do cálculo da frequência absoluta e da frequência relativa percentual. As variáveis qualitativas nominais foram associadas utilizando-se o teste Qui-Quadrado de Pearson. Os dados foram analisados com o software IBM SPSS Statistics 25.0. Utilizou-se um nível de significância de 5% para todas as análises inferenciais.

RESULTADOS

Foram analisados os prontuários de 113 pacientes, com idades entre dois e 76 anos, média de $10,66 \pm 13,17$ anos, encaminhados para o serviço de fonoaudiologia no período de março de 2015 a fevereiro de 2017. Desses prontuários, 80 (70,8%) envolviam usuários do gênero masculino e 33 (29,2%) do gênero feminino.

A Tabela 1 representa a distribuição por faixa etária dos pacientes das quatro equipes de saúde do Centro de Saúde analisado. Podemos observar que descritivamente houve maior frequência relativa da faixa etária dos quatro aos seis anos nas equipes Azul, Verde e Vermelha, e na amostra total com frequência relativa de 29,2%. Porém, não houve associação significativa entre as equipes e a faixa etária dos pacientes.

Tabela 1 – Associação entre a faixa etária dos pacientes e a equipe de referência

Faixa etária	Equipes de saúde								Total	p-valor
	Azul		Prata		Verde		Vermelha			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-3	7	31,8%	6	17,6%	2	11,8%	3	7,5%	18	15,9%
4-6	6	27,3%	3	8,8%	8	47,1%	16	40,0%	33	29,2%
7-9	2	9,1%	10	29,4%	3	17,6%	12	30,0%	27	23,9%
10-12	1	4,5%	4	11,8%	1	5,9%	4	10,0%	10	8,8%
13-15	2	9,1%	5	14,7%	2	11,8%	2	5,0%	11	9,7%
16-18	1	4,5%	0	0,0%	1	5,9%	2	5,0%	4	3,5%
19 - 21	1	4,5%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,8%
>21	2	9,1%	5	14,7%	0	0,0%	1	2,5%	8	7,1%
Total	22	100,0%	34	100,0%	17	100,0%	40	100,0%	113	100,0%

*p<0,05 – Teste Qui-Quadrado de Pearson

Legenda: n=frequência absoluta; %=frequência relativa percentual

Na Tabela 2 encontra-se a associação entre as variáveis profissional responsável pelo encaminhamento do paciente para o serviço de fonoaudiologia e as equipes de saúde. Nota-se que a maior frequência foi de encaminhamento do médico pediatra em todas as equipes e na amostra total (60,2%), porém, não houve associação significativa entre as variáveis.

Tabela 2 – Associação entre o profissional responsável pelo encaminhamento e a equipe de referência

Origem do encaminhamento	Equipes de saúde								Total	p-valor
	Azul		Prata		Verde		Vermelha			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Campanha de voz	0	0,0%	3	8,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,7%
CEPRE	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
Clínico Geral	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	1	2,5%	2	1,8%
Demanda espontânea	4	18,2%	2	5,9%	1	5,9%	2	5,0%	9	8,0%
Dentista	4	18,2%	1	2,9%	1	5,9%	2	5,0%	8	7,1%
Discussão de equipe	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	1	0,9%
Enfermeira	4	18,2%	1	2,9%	1	5,9%	0	0,0%	6	5,3%
Escola	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	3	7,5%	4	3,5%
Hebiatra	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	3	7,5%	4	3,5%
Hospital de referência	1	4,5%	1	2,9%	1	5,9%	0	0,0%	3	2,7%
Não consta em prontuário	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	0,9%
Nutricionista	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	1	2,5%	2	1,8%
Otorrinolaringologista	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
Pediatra	9	40,9%	22	64,7%	10	58,8%	27	67,5%	68	60,2%
Total	22	100,0%	34	100,0%	17	100,0%	40	100,0%	113	100,0%

*p<0,05 – Teste Qui-Quadrado de Pearson

Legenda: n=frequência absoluta; %=frequência relativa percentual

Foram analisados os motivos de encaminhamento para a fonoaudiologia, identificados pelos profissionais responsáveis por tal fato, ou seja, as queixas principais apresentadas pelos pacientes e/ou responsáveis. A Tabela 3 representa a associação entre o motivo do encaminhamento e o gênero dos pacientes encaminhados. Nota-se que trocas na fala foi o principal motivo de encaminhamento para fonoaudiologia em ambos os gêneros e na amostra total, com frequência relativa de 36,2% dos casos; seguido de atraso de linguagem com frequência relativa de 19,5% na amostra total. Observa-se que não houve associação entre o motivo de encaminhamento para fonoaudiologia e gênero dos pacientes encaminhados.

Tabela 3 – Associação entre o motivo de encaminhamento para fonoaudiologia e o gênero dos pacientes encaminhados

Motivo da consulta	Gênero				Total	p-valor
	Feminino		Masculino			
	n	%	n	%		
Alteração de frênulo lingual	0	0,0%	1	1,3%	1	0,9%
Alteração neurológica	0	0,0%	1	1,3%	1	0,9%
Alteração vocal	2	6,1%	1	1,3%	3	2,7%
Atraso de linguagem	7	21,2%	15	18,7%	22	19,5%
Audição	2	6,1%	2	2,5%	4	3,5%
Autismo	1	3,0%	0	0,0%	1	0,9%
Avaliação MO	6	18,2%	4	5,0%	10	8,8%
Dificuldade de aprendizagem	0	0,0%	10	12,5%	10	8,8%
Dificuldade de compreensão	1	3,0%	0	0,0%	1	0,9%
Gagueira	1	3,0%	3	3,8%	4	3,6%
Hiperatividade	0	0,0%	1	1,3%	1	0,9%
Malformação de palato	1	3,0%	0	0,0%	1	0,9%
Microcefalia	0	0,0%	1	1,3%	1	0,9%
Mutismo seletivo	1	3,0%	0	0,0%	1	0,9%
Não consta em prontuário	0	0,0%	1	1,3%	1	0,9%
Respirador oral	0	0,0%	7	8,8%	7	6,2%
Sialorréia	1	3,0%	1	1,3%	2	1,8%
Tiques	0	0,0%	1	1,3%	1	0,9%
Trocas na fala	10	30,3%	31	38,7%	41	36,2%
Total	33	100,0%	80	100,0%	113	100,0%

*p<0,05 – Teste Qui-Quadrado de Pearson

Legenda: n=frequência absoluta; %=frequência relativa percentual

Entre os 113 prontuários analisados, 42 deles apresentavam registro sobre presença ou não de hábitos deletérios nos pacientes sendo que 64% tinham registro de algum hábito.

A Tabela 4 representa quais foram as condutas seguidas pelo serviço de fonoaudiologia, após ser realizado o contato com os pacientes, associadas as equipes de referência do Centro de Saúde. Observa-se que não houve associação entre a conduta e a equipe de referência.

Tabela 4 – Associação entre a conduta seguida para cada caso e a equipe de referência

Conduta	Equipes de saúde								Total	p-valor	
	Azul		Prata		Verde		Vermelha				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Atendimento grupal no Centro de Saúde	7	31,8%	5	14,7%	2	11,8%	12	30,0%	26	23,0%	
Atendimento individual no Centro de Saúde	4	18,2%	3	8,8%	4	23,5%	5	12,5%	16	14,2%	
Desligado por faltas consecutivas	2	9,1%	5	14,7%	0	0,0%	3	7,5%	10	8,8%	
Discussão de equipe	2	9,1%	2	5,9%	0	0,0%	1	2,5%	5	4,4%	
Encaminhado de acordo com fluxo da rede do município	1	4,5%	11	32,4%	5	29,4%	10	25,0%	27	23,9%	
Encaminhado para outro profissional do Centro de Saúde	1	4,5%	3	8,8%	0	0,0%	1	2,5%	5	4,4%	0,091
Não apresentava mais demanda	0	0,0%	2	5,9%	3	17,6%	0	0,0%	5	4,4%	
Não consta em prontuário	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	0,9%	
Orientação	5	22,7%	3	8,8%	2	11,8%	7	17,5%	17	15,0%	
Visita domiciliar	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	1	0,9%	
Total	22	100,0%	34	100,0%	17	100,0%	40	100,0%	113	100,0%	

*p<0,05 – Teste Qui-Quadrado de Pearson

Legenda: n=frequência absoluta; %=frequência relativa percentual

Em 45 prontuários havia o dado sobre a presença ou ausência de hábitos deletérios. Nesses participantes, descritivamente observa-se que houve maior frequência de trocas na fala dos participantes que não possuíam hábitos, e de trocas na fala e atraso de linguagem nos participantes que possuíam hábitos. Porém, não houve associação entre o motivo da consulta e a presença de hábitos (Tabela 5).

Tabela 5 – Associação entre o motivo de encaminhamento para fonoaudiologia e a presença de hábitos apenas nos pacientes que possuíam esse dado no prontuário (n=45)

Motivo da consulta	Hábitos Deletérios				Total	p-valor
	Não		Sim			
	n	%	n	%	n	%
Alteração de frênulo lingual	0	0,0%	1	3,3%	1	2,2%
Atraso de linguagem	3	20,0%	12	40,0%	15	33,3%
Autismo	0	0,0%	1	3,3%	1	2,2%
Avaliação MO	2	13,3%	1	3,3%	3	6,7%
Dificuldade de aprendizagem	1	6,7%	2	6,7%	3	6,7%
Dificuldade de compreensão	1	6,7%	0	0,0%	1	2,2%
Gagueira	0	0,0%	1	3,3%	1	2,2%
Respirador oral	1	6,7%	0	0,0%	1	2,2%
Sialorréia	1	6,7%	0	0,0%	1	2,2%
Trocas na fala	6	40,0%	12	40,0%	18	40,0%
Total	15	100,0%	30	100,0%	45	100,0%

*p<0,05 – Teste Qui-Quadrado de Pearson

Legenda: n=frequência absoluta; %=frequência relativa percentual

DISCUSSÃO

Na população estudada houve predomínio de pacientes do gênero masculino, fato já observado em outros estudos nacionais e internacionais da área¹²⁻²⁰. As justificativas encontradas são relacionadas a fatores neurológicos, hormonais, genéticos e sociais^{14,17}.

Em relação a faixa etária dos usuários, a maioria se encontrava em idade pré-escolar e escolar, entre quatro e seis anos, seguida pela faixa etária de sete a nove anos e de um a três anos. Na literatura encontramos achados parecidos^{12,13,17,20} e acredita-se que os encaminhamentos nestas faixas etárias ocorram por ser a época em que a criança inicia novas relações sociais e os seus responsáveis mostram-se mais atentos à linguagem das mesmas. Além disso, as crianças passam a ser cobradas mais quanto aos seus desempenhos no uso da linguagem oral e na aprendizagem¹².

Nota-se que não houve grande representação de pacientes adultos. Isto pode ser justificado pelo fato de que durante os dois anos levantados da pesquisa, o campo de atuação da residência multiprofissional inserida no Centro de Saúde era da área da criança e do adolescente, dessa forma a atuação das fonoaudiólogas residentes não tinha como foco pacientes adultos. Embora essa seja a realidade deste Centro de Saúde, o número de encaminhamentos de pacientes adultos também foi baixo em outra pesquisa realizada em um serviço público municipal da região sul do

Brasil¹². Acredita-se que isto ocorra pelo pouco conhecimento do trabalho fonoaudiológico com adultos, tanto por parte dos profissionais da saúde como da população geral¹².

Quanto aos encaminhamentos para fonoaudiologia, dos 113 usuários, a maioria (60,2%) ocorreu pelo médico pediatra. Esse fato foi encontrado em outras pesquisas, em que a maior incidência de encaminhamentos foi pela equipe médica^{17,18}. Porém, na literatura alguns estudos relataram que a maioria dos encaminhamentos foi realizada pela escola²¹ ou que houve praticamente igualdade entre os encaminhamentos feitos pela escola e por médicos¹⁴.

Considerando que em outros trabalhos a escola teve percentual importante no encaminhamento para fonoaudiologia, chamou-nos a atenção a baixa frequência de encaminhamentos realizada pela escola (3,5%) neste estudo, uma vez que a grande parte dos sujeitos se encontra em fase pré-escolar e escolar e os professores são os profissionais com maior contato com essa população. Isto pode representar que os professores do território deste Centro de Saúde necessitam de esclarecimentos quanto a atuação do fonoaudiólogo. Além disso, o fonoaudiólogo só passou a estar presente neste Centro de Saúde a partir de 2015, um tempo ainda curto para que os autores do entorno desta unidade se conscientizem da existência e do tipo de trabalho desenvolvido por este profissional.

Uma hipótese sobre o percentual de demanda espontânea ser o segundo mais frequente na origem dos encaminhamentos pode ser explicado pelo aumento do número de fonoaudiólogas inseridas no Centro de Saúde e do aumento das ações de promoção e prevenção à saúde no território, que tenham feito com que se ampliasse o conhecimento da população sobre a atuação da fonoaudiologia e justificasse o aumento da procura espontânea por esse serviço. Em outro estudo¹⁸ o percentual de demanda espontânea também foi maior do que o percentual de encaminhamento pela escola, sugerindo que a população tem conhecimento razoável sobre a atuação do fonoaudiólogo¹⁸.

Sobre as queixas apresentadas pelos sujeitos, 37% apresentavam queixa de trocas na fala, 18,5% atraso de linguagem e 10,9% dificuldade de aprendizagem. Em outros estudos também foi observada maior incidência de casos com alterações na fala seguido por atrasos na aquisição de linguagem^{12,14,19,20}.

Durante a análise dos dados notou-se que há muita diferença entre as nomenclaturas utilizadas pelos profissionais que encaminham para a fonoaudiologia para relatar a queixa apresentada pelo paciente. Isto pode representar que os próprios profissionais da saúde ainda precisam de esclarecimentos quanto as classificações fonoaudiológicas utilizadas para as diferentes queixas.

As três principais queixas apresentadas nessa população condizem com o fato da maioria estar na fase pré-escolar e escolar, fases em que a fala da criança está em maior evidência e suas dificuldades de aprendizagem começam a ser notadas. O maior percentual ser de queixas na fala da criança também pode se justificar devido a grande importância dada para a comunicação efetiva entre as pessoas e por existir grande expectativa dos pais em relação a fala de seus filhos.

Na presente pesquisa, foi realizado um levantamento dos casos que relataram ter ou não hábitos orais deletérios durante avaliação fonoaudiológica. Dos 113 prontuários analisados, em apenas 45 havia registro sobre essa informação. Desses, 66% relataram ter algum hábito oral deletério (uso de mamadeira, chupeta, sucção digital). Um estudo apontou que a presença de hábitos orais deletérios pode impactar negativamente as estruturas e funções do sistema estomatognático, associando-se, principalmente, com as alterações de oclusão e nas funções de fala e de respiração²².

Não foram encontrados registros sobre os hábitos orais deletérios em todos os prontuários analisados da pesquisa, mas na maioria deles houve relato do uso de chupeta, sucção digital e/ou de mamadeira. E embora não tenha apresentado associação estatística significativa entre as queixas relatadas e a presença de hábitos deletérios, nota-se que no nosso estudo as crianças com hábitos deletérios têm maior frequência de queixas relacionadas a linguagem oral do que crianças que não apresentam hábitos deletérios. Considera-se importante que a informação sobre a presença desses hábitos esteja presente na ficha de acolhimento do profissional fonoaudiólogo, mas também do médico pediatra e dos dentistas do Centro de Saúde.

Quanto as condutas seguidas pelo serviço de fonoaudiologia após avaliação dos sujeitos dessa pesquisa, foi observado que em 23,9% dos casos foi realizado encaminhamento de acordo com o fluxo da rede do município, ou seja, a maioria dos casos se enquadravam em atendimentos não oferecidos no Centro de Saúde, mas em instituições especializadas em suas dificuldades. Uma hipótese para esta conduta seguida é de que a presença do fonoaudiólogo na atenção primária pode auxiliar a qualificar os encaminhamentos, de forma a realizar uma primeira avaliação e observar qual conduta seria melhor para o paciente. Um fato que condiz com essa hipótese é que a segunda e a terceira condutas mais seguida foi de atendimento grupal (23%) e de orientação (15%), respectivamente. Observa-se que se não houvesse o serviço de fonoaudiologia no Centro de Saúde, todos os pacientes seriam encaminhados para atendimento individual oferecido pelo município, sendo que em 15% dos casos não precisariam de atendimentos, mas sim de orientação e em 23%, precisariam de terapias grupais, por meio de promoção e prevenção de saúde, realizados no próprio Centro de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação das queixas fonoaudiológicas, o encaminhamento, os registros nos prontuários dos centros de saúde e a orientação aos pacientes são condutas imprescindíveis para que as ações da fonoaudiologia possam ocorrer de forma mais qualificada. Considerando o perfil dos pacientes observado neste estudo, mostra-se importante a realização de ações de prevenção, promoção e de educação em saúde na área de fonoaudiologia, voltadas tanto para a população como para os profissionais da saúde e da educação.

REFERÊNCIAS

1. Lipay MS; Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. Rev. Ciênc. Méd. Fevereiro, 2007; 16(1): 31-41.
2. 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): 71-79.
3. Conselho Federal De Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 320 de 17 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20320-06%20-%20Especialidades.pdf>.
4. Brasil. Ministério Da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Família – NASF. Brasília: Diário Oficial da União; 2008.
5. Oliveira FR, Nascimento CMB. Bases Legais e Práticas Fonoaudiológicas. In: Marchesan IQ, Justino H, Tomé MC (Org.). Tratado de Especialidades em fonoaudiologia. São Paulo (SP): Guanabara Koogan, 2016. p. 799 – 805.
6. Molini-Avejonas DR, Mendes VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. Rev. soc. bras. fonoaudiol. 2010; 15(3): 465-474.
7. Turci SRB, Guilam MCR, Câmara MCC. Epidemiologia e Saúde Coletiva: tendências da produção epidemiológica brasileira quanto ao volume, indexação e áreas de investigação - 2001 a 2006. Ciênc. saúde coletiva. Julho, 2010; 15(4): 1967-1976.
8. Feitosa EELC; Sousa YG; Trigueiro JG; 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, 16., 2010, Mossoró.
9. Tannure MC; Alves M; Sena RR; Chianca TCM. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem. Outubro, 2010, 63(5): 817-822.

10. Fontelles, M.J.; Simões, M.G.; Farias, S.H.; Fontenelles, R.G.S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paranaense de Medicina*. 2009, 23(3): 1-8.
11. Lemos SMA, Januário GC, Paiva-Vianna KM. Redes de atenção à Saúde e Fonoaudiologia. In: Marchesan IQ, Justino H, Tomé MC (Org.). *Tratado de Especialidades em fonoaudiologia*. São Paulo (SP): Guanabara Koogan, 2016. p. 710 – 717.
12. Diniz RD, Bordin R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região sul do Brasil. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* Junho, 2011; 16(2): 126-131.
13. 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.* Junho, 2011; 16(2): 121-125.
14. 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.
15. 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): 376-380.
16. Choudhury N, Benasich AA. A family aggregation study: the influence of family history and other risk factors on language development. *J Speech Lang Hea Res* 2003; 46(2):261-72.
17. 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.
18. Longo IA, Tupinelli GG, Hermógenes C, Ferreira LV, Molini-Avejonas DR. Prevalência de alterações fonoaudiológicas na infância na região oeste de São Paulo. *CoDAS*. 2017; 29(6):e20160036.
19. Oliveira JT. Possibilidades e limites da atuação fonoaudiológica frente à demanda das unidades básicas de saúde do município de Suzano/SP. Dissertação [Mestrado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação] – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2017.

20. Baptista MGG, Novaes BCAC, Favero ML. Epidemiology of Communication disorders in childhood phoniatric clinical practice. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2015; 81: 368-73.

21. Gonçalves CGO, Lacerda CBF, Perotino S, Mugnaine AMM. Demanda pelos serviços de fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica-escola e o atendimento na Prefeitura Municipal. *Pró-Fono.* 2000;12(2):61-6.

22. Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MCAF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. *CoDAS.* 2017; 29(3): e20150301.