

# TEMPO DE TRATAMENTO EM FONOAUDIOLOGIA EM UM SERVIÇO PÚBLICO *VERSUS* BALIZADORES PRECONIZADOS

## *Time of speech-language therapy in a public service versus recommended parameters*

Juliane Maria Geraldo Morelli<sup>(1)</sup>, Luciane Peter Grillo<sup>(1)</sup>,  
Leo Lynce Valle de Lacerda<sup>(1)</sup>, Tatiana Mezdri<sup>(1)</sup>, Carine Baumgartel<sup>(1)</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** verificar a adequação do tratamento fonoaudiológico quanto ao tempo, à duração e à frequência em um serviço público municipal de acordo com os balizadores propostos pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal observacional retrospectivo com análise dos prontuários dos indivíduos de 0 a 14 anos atendidos pelo setor de Fonoaudiologia de um serviço público municipal no período de 2007 a 2012. **Resultados:** destaca-se, entre seus achados, a prevalência do sexo masculino (66,9%); adolescentes (47,0%); queixa mais frequente: a de Linguagem (86,5%) e encaminhamentos realizados por profissionais médicos (49,1%), seguido por educadores (22,7%) e fonoaudiólogos (20,4%). Com relação à adequação dos balizadores tempo e duração, o sexo feminino apresentou percentual significativamente superior, quando comparado ao masculino; porém, não se encontraram diferenças em relação ao balizador frequência. O balizador tempo apresentou melhores resultados, porém distantes dos valores preconizados; a não conformidade foi maior para as queixas de audiologia, motricidade orofacial e voz. Os piores resultados foram para o balizador frequência, sendo que a queixa de voz apresentou 50% de adequação. **Conclusões:** considera-se importante o investimento no planejamento de ações em saúde fonoaudiológica neste serviço, voltado principalmente para a frequência das sessões e para a queixa de linguagem, priorizando a qualidade de vida da população atendida.

**DESCRIPTORIOS:** Serviços de Saúde; Criança; Adolescente; Fonoaudiologia; Saúde

### ■ INTRODUÇÃO

Os distúrbios fonoaudiológicos constituem importante segmento nos agravos à saúde infanto-juvenil, sendo necessária a estruturação de programas fonoaudiológicos preventivos e curativos. Em sua precariedade, o sistema de saúde brasileiro deixa a desejar ao que se refere à rede de apoio ao atendimento dos indivíduos com distúrbios na comunicação, existindo apenas esforços isolados em algumas unidades de saúde<sup>1</sup>.

O fonoaudiólogo é um profissional de saúde e educação que atua de forma autônoma e independente nas instituições públicas e privadas. A atuação da Fonoaudiologia na Saúde Pública é muito ampla,

abrangendo as Unidades Básicas de Saúde para a média e a alta complexidade, além de atuar em escolas, creches, consultórios, clínicas, *home care*, asilos e casas de saúde, instituição de ensino superior, entre outros. As especialidades de atuação fonoaudiológica reconhecidas são: Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial, Saúde Coletiva, Voz, Disfagia e Fonoaudiologia Educacional<sup>2</sup>.

Torna-se relevante conhecer o perfil e o tempo de tratamento dos pacientes atendidos pelo serviço de Fonoaudiologia, buscando a identificação das demandas populacionais pela atuação fonoaudiológica, o que possibilita o planejamento e a organização de ações que deem conta das necessidades da clientela, intervindo junto à população<sup>3</sup>.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia publicou em 2013 os balizadores de tempo, instrumento idealizado para atender às necessidades

<sup>(1)</sup> Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI (SC), Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

sobre o tempo de assistência fonoaudiológica em problemas relacionados à saúde, a partir de estudo aprofundado das relações e das interações existentes entre a doença, as funções corporais, as estruturas do corpo, o estado de limitações de atividades, a presença de restrições da participação social e a interação do meio ambiente, resultando em diferentes tabelas indicadoras da duração do tratamento para cada problema de saúde. Como princípio, o Instrumento Balizador de Tempo (IBT) leva em consideração os aspectos de funcionalidade humana relativos à Fonoaudiologia. Suas categorias foram selecionadas para justificar a duração de tratamentos para os problemas mais comuns na área da Fonoaudiologia. Em adição, também norteia a frequência semanal de atendimentos e a duração em minutos de cada consulta fonoaudiológica<sup>2</sup>.

Quantificar os resultados da terapia é uma estratégia importante para a prática clínica. Conhecer o tempo médio de terapia fonoaudiológica contribui para a construção de resultados positivos em cada alteração trabalhada, possibilitando ao fonoaudiólogo aprimorar suas técnicas e reduzir o tempo de terapia. O paciente e a sua família, tendo conhecimento do tempo de tratamento, terão participação mais ativa no processo<sup>4</sup>.

Alguns estudos<sup>3,5-9</sup> que caracterizam a demanda e os serviços fonoaudiológicos foram encontrados e nenhum estudo foi publicado, até o momento, comparando o tempo de tratamento fonoaudiológico com os balizadores publicados recentemente. Portanto, faz-se necessário conhecer o perfil e a demanda da população infanto-juvenil que utiliza o serviço público municipal de Fonoaudiologia, possibilitando por meio dos dados investigados direcionar o tipo de assistência prestada, visando à melhor promoção, proteção e reabilitação da saúde, oferecendo contribuições para futuras pesquisas em Fonoaudiologia no âmbito do serviço público, motivo pelo qual se justifica este trabalho.

Diante disto, o objetivo do presente estudo foi verificar se os balizadores tempo, frequência e duração do tratamento fonoaudiológico de um serviço público de saúde do município de Balneário Camboriú (SC) estão de acordo com os propostos pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, pois a maioria dos profissionais na nossa área de abrangência desconhece a operacionalização deste instrumento.

## ■ MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí sob o número 479.294/13.

Trata-se de um estudo transversal observacional retrospectivo realizado no setor de Fonoaudiologia de um serviço público no município de Balneário Camboriú, localizado no Estado de Santa Catarina. A cidade possui 120.926 mil habitantes e conta com uma população infanto-juvenil (de 0-14 anos) de 19.451 habitantes<sup>10</sup>.

O setor de saúde no qual foi realizada a pesquisa foi fundado em 2003 e denomina-se Posto de Atenção Infantil. A população do estudo foi constituída por crianças (<10 anos) e adolescentes (10-14 anos) que concluíram seu tratamento no período de 2007 a 2012. O critério de exclusão foi determinado pelo número de faltas consecutivas (duas). O critério de inclusão foi ser criança ou adolescente (faixa etária entre 0 e 14 anos), paciente e ter alta do serviço no período estudado.

O serviço de Fonoaudiologia de Balneário Camboriú realiza aproximadamente dois mil atendimentos fonoaudiológicos por ano (entre consultas novas e retornos).

Para caracterização do tratamento fonoaudiológico, observou-se:

- Distribuição das doenças conforme a hipótese diagnóstica. Os distúrbios da comunicação foram considerados de acordo com o respectivo Código Internacional de Doença (CID), referenciadas no instrumento balizador de tempo de tratamento em fonoaudiologia<sup>2</sup> os quais estão separados em cinco grupos: Audição, Linguagem, Motricidade Orofacial, Disfagia e Voz.
- Balizador tempo do tratamento: registro dos meses de atendimento.
- Balizador frequência do tratamento: registro do número de consultas semanais.
- Balizador duração da consulta: registro dos minutos de cada consulta.
- Origem dos encaminhamentos: foi registrado o tipo de profissional citado e agrupado em: médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, dentistas, profissionais da área da educação e outros.

Foram utilizados os parâmetros de tempo, frequência e duração do tratamento na assistência fonoaudiológica, os quais são preconizados pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia<sup>2</sup>, por meio do Instrumento Balizador de Tempo de Tratamento Fonoaudiológico, de acordo com as diferentes áreas de especialidades (Figura 1).

Especialidades	Tempo de tratamento	Frequência do atendimento	Duração da consulta
Audiologia	< 6 meses entre 6-12 meses 24 meses	2x/semana	30 minutos
Linguagem	6 meses a >1ano	2x/semana	45 minutos
Motricidade orofacial	3 meses 6 meses < 6 meses < 12 meses >12 meses	2x/semana	30 minutos
Disfagia	< 6 meses	2x/semana	30 minutos
Voz	2 a 3 meses 2 a 4 meses 4 a 6 meses 6 meses	1 a 2x/semana 1x ou 2 a 3x/semana 1 a 2x/semana 1 a 2x/semana ou 2 a 3x/semana	30 minutos 30 minutos 45 minutos 30 minutos

Fonte: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2013.

**Figura 1 – Parâmetros de tempo, frequência e duração do tratamento fonoaudiológico**

Os seguintes passos foram necessários para o uso do Instrumento Balizador:

- Identificação do código da CID-10 principal em Fonoaudiologia;
- Localização da categoria em um dos cinco balizadores, separados em Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz e Disfagia;
- Acesso às informações relativas ao tempo de tratamento, conforme descrição, em meses, frequência de atendimento e duração da consulta.

Os resultados desta pesquisa foram encaminhados à Secretaria de Saúde e à coordenação da Unidade de Saúde, em que o estudo foi realizado.

As possíveis associações entre a queixa e o sexo com os resultados dos balizadores de tempo, frequência e duração foram examinadas por meio da prova de qui-quadrado e posterior comparação, a fim de se identificar diferenças significantes entre os percentuais. Foi adotado um nível de significância de 5%. As descrições tabelares, gráficas e as análises inferenciais foram realizadas com o auxílio dos aplicativos STATISTICA, versão 10 e Microsoft EXCEL.

## ■ RESULTADOS

Este estudo contemplou a investigação de 423 prontuários de atendimentos em Fonoaudiologia. A Tabela 1 apresenta as características dos usuários. Observa-se a predominância do sexo masculino (69,9%), adolescentes (47,0%), queixa

predominante de linguagem (86,5%) e encaminhamentos por profissionais médicos (49,1%).

Neste estudo, o parâmetro tempo foi o que apresentou melhores resultados, porém bem distantes dos valores preconizados. Observa-se que a adequação foi significativamente menor nas

**Tabela 1 – Características dos usuários. Balneário Camboriú, 2007-2012**

Usuários	N (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	283 (66,9)
Feminino	140 (33,1)
<b>Ciclo de vida</b>	
Criança (até 10 anos)	199 (47,0)
Adolescentes (10-14 anos)	224 (53,0)
<b>Queixa</b>	
Linguagem	366 (86,5)
Motricidade Orofacial	26(6,1)
Audiologia	17(4,1)
Voz	8(1,9)
Disfagia	6(1,4)
<b>Origem dos encaminhamentos</b>	
Médico	207(49,1)
Educador	96 (22,7)
Fonoaudiólogo	86 (20,4)
Psicólogo	19(4,5)
Dentista	4(0,9)
Outros	11(2,4)

queixas de Audiologia, Motricidade Orofacial e Voz, quando comparadas às queixas de Linguagem e Disfagia. O parâmetro frequência foi o que apresentou os piores resultados. Observa-se que somente a queixa Voz apresentou valores acima de 50% de adequação.

Com relação ao parâmetro duração o grupo de Linguagem e Voz apresentou maior adequação (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra a associação dos balizadores de tempo, frequência e duração com relação ao sexo. Observa-se que, referente ao balizador tempo, o sexo feminino apresentou percentual significativamente superior quando comparado ao sexo masculino, resultado oposto foi encontrado no balizador duração. Homens e mulheres não apresentaram diferenças no balizador frequência.

**Tabela 2 – Distribuição dos valores absoluto e percentual de adequação aos balizadores de tempo, frequência e duração em relação a queixa. Balneário Camboriú, 2007-2012**

Queixa (n)	Adequação ao balizador		
	Tempo*	Frequência**	Duração**
	% (n)	% (n)	% (n)
Audiologia (n=17)	23,5 <sup>a</sup> (4)	0 <sup>a</sup> (0)	0(0,0) <sup>a</sup>
Linguagem (n=366)	52,2 <sup>b</sup> (191)	0,8 <sup>a</sup> (3)	99,7(365) <sup>b</sup>
Motricidade Orofacial (n=26)	34,6 <sup>a</sup> (9)	15,4 <sup>b</sup> (4)	7,7(2) <sup>a</sup>
Disfagia (n=6)	66,7 <sup>b</sup> (4)	0,0 <sup>ab</sup> (0)	16,7(1) <sup>a</sup>
Voz (n=8)	25,0 <sup>a</sup> (2)	87,5 <sup>c</sup> (7)	100,0 (8) <sup>b</sup>

\*p=0,03182

\*\* p<0,00001

Prova do qui-quadrado. As letras iguais ao lado dos percentuais de conferência correspondem a proporções iguais no teste de proporções ao nível de 5%.

**Tabela 3 – Distribuição dos valores absoluto e percentual de adequação aos balizadores de tempo, frequência e duração no tratamento fonoaudiológico de acordo com o sexo, balneário Camboriú, 2007- 2012**

SEXO	Adequação ao balizador		
	Tempo*	Frequência**	Duração***
	% (n)	% (n)	% (n)
Masculino (n=283)	(45,6)129	(3,2) 9	(91,2) 258
Feminino (n=140)	(57,9) 81	(3,6) 5	(84,3) 118
Total geral	(49,6) 210	(3,3) 14	(88,9) 376

\* p<0,00001

\*\* p=0,83238

\*\*\* p=0,03410

Prova do qui-quadrado ao nível de 5%.

## ■ DISCUSSÃO

A concretização do Sistema Único de Saúde como nova política de saúde, no final da década de 80, possibilitou algumas mudanças no redimensionamento da concepção de saúde, gerando a reorganização dos serviços e a mudança do modelo

de atenção à saúde e à formação dos profissionais, abrindo espaço de contratações para os quadros públicos, com a inserção do fonoaudiólogo, dentre outros profissionais<sup>1</sup>.

Pesquisas que relacionam a Fonoaudiologia e a Saúde Pública<sup>7,11-12</sup> referem que o conhecimento do perfil dos usuários que utilizam o serviço de

Fonoaudiologia contribui, significativamente, para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde, bem como para a implementação de práticas voltadas à atenção integral da saúde por meio de ações individuais e de alcance coletivo. Desse modo, os estudos epidemiológicos objetivam disponibilizar recursos capazes de ampliar a eficácia da atenção prestada em todos os níveis de atenção à saúde, sobretudo ao que se vincula à prevenção<sup>13</sup>.

Os resultados desse estudo mostraram a predominância do sexo masculino, adolescentes, queixa mais frequente de linguagem e encaminhamentos por profissionais médicos.

Dados semelhantes foram encontrados na região Nordeste, no município de Recife (PE)<sup>6</sup> e Salvador (BA)<sup>14</sup>, onde foram avaliados 239 e 210 pacientes, com 61% e 51,4% do sexo masculino e 28% e 49% dos encaminhamentos realizados por profissionais da saúde, respectivamente.

Na região Sudeste, avaliando 161 usuários infanto-juvenis de um serviço público municipal de Fonoaudiologia, também foi encontrada a predominância do sexo masculino (66%) e origem dos encaminhamentos realizados por profissionais médicos (41%)<sup>5</sup>.

Um levantamento da prevalência de distúrbios da comunicação em 1103 escolares de 15 escolas municipais em Barra Velha (ES)<sup>15</sup> mostrou resultados opostos a esse estudo, com predominância na área de motricidade oral, seguido de fala, audição, alteração na voz e na linguagem.

Estudo realizado na região Sul, no município de Porto Alegre (RS)<sup>7</sup>, em que foram analisados 243 prontuários, 65% dos indivíduos eram do sexo masculino, com predomínio de menores de 13 anos de idade, a maior parte dos encaminhamentos foi realizada por médico pediatra (35%), seguido de profissional vinculado ao Programa Saúde do Escolar (15%) e por otorrinolaringologistas (15%). Os motivos das consultas mais frequentes foram alterações de fala (67%) e atraso de linguagem (7%)<sup>8</sup>.

Em Curitiba (PR), foram avaliados 208 prontuários em uma clínica-escola do curso de Fonoaudiologia e foi observado que 53% dos indivíduos eram do sexo masculino, com idade média de 21 anos. Verificou-se que 48,8% dos encaminhamentos foram realizados por profissionais da saúde. As

queixas mais incidentes foram de alterações na linguagem oral (48%), seguido por problemas auditivos (17%). Quanto ao parecer fonoaudiológico, 35% dos prontuários apresentaram dificuldades na linguagem oral e 19,9% manifestaram surdez<sup>3</sup>.

Verificou-se no serviço estudado a não adequação dos balizadores frequência, seguido de duração e tempo na maioria das especialidades avaliadas. Referente ao sexo, as mulheres apresentaram valores superiores no parâmetro tempo e os homens, no parâmetro duração. Não houve diferença entre os sexos no parâmetro frequência.

Encontrou-se somente um estudo comparando o tempo médio para a alta fonoaudiológica entre as gravidades do desvio fonológico em crianças<sup>16</sup>. Em uma revisão de literatura sobre a alta fonoaudiológica em crianças com desvio fonológico, a autora observou que o número total de sessões e horas de terapia necessárias varia consideravelmente entre as crianças, dependendo das diferentes abordagens para intervenção, dos critérios adotados para alta e da duração e do número de sessões por semana<sup>17</sup>. Estes estudos justificam a importância da utilização do instrumento balizador de tempo de tratamento fonoaudiológico nas especialidades, pois permite aos pais o conhecimento do tempo de tratamento e, conseqüentemente, maior adesão.

Uma das limitações deste estudo foi a ausência de trabalhos publicados sobre os balizadores do tratamento fonoaudiológico, impossibilitando a comparação dos resultados obtidos com a literatura.

## ■ CONCLUSÃO

Este estudo pretendeu oferecer uma contribuição para pesquisas na área de saúde coletiva em relação aos balizadores no tratamento fonoaudiológico. Os resultados indicam maior déficit no balizador frequência, seguido dos balizadores duração e tempo. Em relação às queixas fonoaudiológicas, a mais frequente foi a de linguagem.

Considera-se importante o investimento no planejamento de ações em saúde fonoaudiológica neste serviço, voltado principalmente para a frequência das sessões e para a queixa de linguagem, priorizando a qualidade de vida da população atendida.



**ABSTRACT**

**Purpose:** to verify the time of speech-language therapy of a city public facility in agreement to the proposed therapy and compare it with the time parameters of speech-language therapy proposed by the Federal Board of Speech, Language and Hearing Sciences. **Methods:** transversal retrospective observational analysis of medical records of individuals from age 0 to 14 years treated by the Speech, Language and Hearing Sciences department of a public facility from 2007 until 2012. **Results:** among the findings, the prevalence of male gender (66.9%), teenagers cycle of live (47.0%), most common complaint is language (86.5%), referrals done by physician professionals (49.1%), followed by educators (22.7%) and speech-language therapist (20.4%). Female gender has presented a significantly higher percentage compared to the male gender, regarding the time and duration parameter, and in the frequency parameter no differences were found. The time parameter presented the best results, however distant of recommended values; the non-conformity was higher for the audiology complaints, orofacial motor skills and voice. The worst results were for the frequency parameters, whereas the voice complaint presented 50% of adaptation. **Conclusions:** it is considered important investment in planning actions in this speech-language therapy, focused primarily on the frequency of sessions and language complaints, prioritizing the quality of life of the population served.

**KEYWORDS:** Health Services; Child; Adolescent; Speech, Language and Hearing Sciences; Health

**REFERÊNCIAS**

1. Penteado RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrb Comun.* 2004;16(1):107-16.
2. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Guia Prático de Consulta Rápida da CID10 pelo Fonoaudiólogo. [maio, 2007. Acesso em 2013 Nov 6] Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicações/pubmanual1pdf.maio/2007>>.
3. Girardeli GS, Guarinello AC, Berberian AP, Massi G, Marques JM. Atendimento em Fonoaudiologia: estudo de uma clínica-escola na cidade de Curitiba, Paraná. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2012;10(34):24-31.
4. Marques SR, Friche AAL, Motta AR. Adesão à terapia em motricidade orofacial no ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(1):54-62.
5. 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.
6. Barros PML, Oliveira PN. Perfil dos pacientes atendidos no setor de Fonoaudiologia de um serviço público de Recife-PE. *Rev CEFAC.* 2010;12(1):128-33.
7. 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.
8. Peixoto MVS, Siqueira CGA, Silva AF, Pedruzzi CM, Santos AA. Caracterização da população assistida por um serviço de Fonoaudiologia em uma Unidade de Saúde. *Rev Distúrb. Comum.* 2010;22(2):107-15.
9. Diniz MV, Mandrá PP. 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.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Vamos conhecer o Brasil- Nosso Povo-Nossas Características. [Acesso em 2013 Nov 9]. Disponível em: <<http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao>>.
11. Freire RM. Fonoaudiologia em saúde pública. *Rev Saúde Pública.* 1992;26(3):179-84.
12. 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 R Atual. Cient.* 2000;12(2):61-6.
13. 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.
14. Costa RG, Souza LBR. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola

de Fonoaudiologia da UFBA. Rev Ciênc Méd. 2009;8(1):53-9.

15. Dadalto EV, Nielsen CSCB, Oliveira EAM, Taborda A. Levantamento da prevalência de distúrbios da comunicação em escolares do ensino público fundamental da cidade de Vila Velha/ES. Rev CEFAC. 2012;14(6):1115-21.

16. 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 Comum. 2013;25(1):65-72.

17. Baker E. The experience of discharging children from phonological intervention. Int J Speech Lang Pathol. 2010;12(4):325-8.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620151751915>

Recebido em: 05/02/2015

Aceito em: 29/06/2015

Endereço para correspondência:

Juliane Maria Geraldo Morelli

Rua Monte Frade Macaé, 185, Monte Alegre

Camboriú – SC – Brasil

CEP: 88348-429

E-mail: [julianemorelli@gmail.com](mailto:julianemorelli@gmail.com)