

Atendimento fonoaudiológico em uma clínica-escola: percepção de usuários

Speech language pathology teaching-clinic service: users' perception

Viviane Alessandra Rozário¹ , Giselle Massi¹ , Ana Paula Berberian¹ , Rita Tonocchi¹ , Israel Bispo dos Santos¹ , Cláudia Moretti¹ , Ana Cristina Guarinello¹ 

RESUMO

Objetivo: investigar a percepção dos usuários e/ou responsáveis a respeito dos atendimentos e da atuação fonoaudiológica de uma clínica-escola credenciada no Sistema Único de Saúde, bem como das instalações e da equipe responsável por esse serviço. **Métodos:** pesquisa de campo quantitativa, transversal, na qual os participantes e/ou familiares de uma clínica-escola de Fonoaudiologia, localizada numa cidade no Sul do Brasil, responderam a um questionário sobre os atendimentos fonoaudiológicos e os serviços realizados na clínica. **Resultados:** a maioria dos usuários demonstrou conhecer as ações e práticas realizadas pelo fonoaudiólogo, avaliou o atendimento fonoaudiológico como ótimo e excelente e referiu que as expectativas com relação ao atendimento foram correspondidas. Além disso, grande parte dos participantes avaliou de forma positiva a clínica-escola, com relação ao atendimento das recepcionistas e as instalações físicas. Algumas sugestões para melhoria do atendimento foram aumento do tempo de terapia, maior divulgação do trabalho e palestras para usuários. **Conclusão:** apesar da satisfação da maioria dos usuários com relação aos atendimentos fonoaudiológicos e da clínica-escola, há questões que necessitam ser consideradas, tais como o diálogo da família com o profissional fonoaudiólogo, a ampliação da escuta e o acolhimento das queixas. Tais fatores devem ser levados em conta pelos profissionais que ali trabalham, pois se entende que a avaliação dos usuários quanto aos serviços fonoaudiológicos vinculados ao SUS é fundamental para promover a melhoria do próprio sistema de saúde.

Palavras-chave: Promoção de saúde; Sistema Único de Saúde; Fonoaudiologia; Políticas de saúde; Usuário

ABSTRACT

Purpose: to investigate users' or parents' perception about the service and care delivery of a speech-language pathology teaching clinic accredited by the Brazilian Unified Health System (SUS), extended to its facilities and staff performance. **Methods:** cross-sectional quantitative, qualitative field survey, in which participants and/or their family members of a Speech Language teaching clinic, located in a city in Southern Brazil, answered a questionnaire about the speech and hearing services, as well as other services delivered by the clinic. **Results:** most users demonstrate to know the actions and practices performed by the speech-language therapists and also assessed the therapy as very good and excellent, thus meeting their expectations regarding the service. In addition, most participants assessed the teaching clinic in a positive way regarding the receptionists' service and physical facilities. Some suggestions for improving the clinic were: extending therapy time length, better spread of the work developed there and lectures to users. **Conclusion:** despite the satisfaction of most users with the speech-language and clinical services, there are some issues that need to be considered, such as: family dialogue with the speech-language therapist, fostering listening and considering their complaints. Those factors should be taken into account by the professionals who work there, since users' assessment of the speech-language therapy services, accredited by the SUS, is essential to promote the improvement of the health care system as a whole.

Keywords: Health promotion; Unified Health System; Speech language and hearing sciences; Health policies; User

Trabalho realizado no Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação, Universidade Tuiuti do Paraná – UTP, vinculado ao Laboratório de Linguagem da UTP.

¹Universidade Tuiuti do Paraná – UTP – Curitiba (PR), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: VAR e ACG foram responsáveis pela concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada; GM, APB, RT, IBS e CM contribuíram com a análise e interpretação dos dados, elaboração e redação do artigo e com a aprovação final da versão a ser publicada.

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Autor correspondente: Ana Cristina Guarinello. E-mail: ana.guarinello@utp.br

Recebido: Julho 01, 2019. **Aceito:** Novembro 05, 2019.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constituiu-se no Brasil em 1988, por meio da promulgação da Constituição Federal⁽¹⁾. A partir do SUS, a população brasileira passou a ter acesso ao serviço de saúde gratuito e, além disso, a saúde passou a ser definida como direito de todos e dever do Estado. Anteriormente, o modelo de saúde brasileiro organizava-se a partir do atendimento privado, ou seja, das pessoas que podiam pagar por serviços de saúde; da saúde pública assegurada pela previdência social dos trabalhadores que possuíam carteira assinada e daqueles que não trabalhavam, tratados como indigentes, sem direito algum.

A Constituição Federal de 1988 também incorporou novas dimensões à concepção de saúde vigente, baseada no modelo biomédico, declarando que, para ter saúde, era preciso ter acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, educação. O artigo 196 da Constituição define que a saúde é direito de todos e deve ser garantida pelas políticas sociais e econômicas, visando à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação⁽¹⁾. A partir desses princípios, cada pessoa passa a ser entendida na sua singularidade.

Quase 20 anos após a Constituição Federal ter entrado em vigor, foi implantada a Política Nacional de Promoção de Saúde⁽²⁾, em 2006, que ampliou as ações em torno da saúde brasileira, vinculando-a aos seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operam sobre os efeitos do adoecer e aqueles que incidem sobre as condições de vida e de possibilidades de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades, no território onde vivem e trabalham.

É preciso esclarecer que a promoção da saúde é aqui entendida como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, caracterizado pela articulação e cooperação entre os setores e pela formação das Redes de Atenção à Saúde. A partir disso, entende-se que a equidade e a qualidade de vida são determinantes para a redução das vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos agentes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Nesse sentido, a integralidade na promoção da saúde passa a ser uma estratégia de produção da saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e também na organização do trabalho em saúde, a partir de uma escuta qualificada, tanto dos trabalhadores, quanto dos usuários, a fim de acolher suas histórias e condições de vida⁽²⁾.

A partir da criação do SUS e das políticas de saúde embasadas no bem-estar social, os usuários, a promoção da autonomia e a qualidade de vida assumiram papel central. Assim, os usuários passaram a ser percebidos como protagonistas, seres únicos, com histórias de vida singulares e que devem participar da avaliação desse sistema⁽³⁾. A participação social, como princípio do SUS, passou a enfatizar o protagonismo dos sujeitos usuários dos serviços de saúde, entendendo que sua avaliação e reavaliação constantes são fundamentais para a melhoria do atendimento e da qualidade dos serviços, bem como para o planejamento de ações e atividades desenvolvidas na saúde pública, que permitam que os serviços oferecidos sejam mais humanizados, acolhedores e que tenham estabilidade.

Avaliar a percepção dos usuários em torno dos serviços públicos recebidos, sem dúvida, é uma ferramenta necessária para a melhoria destes serviços⁽⁴⁾. Tal avaliação, por parte de seus usuários, é fundamental para que estes também se integrem às discussões que envolvem aspectos relacionados à sua qualidade de vida e a qualidade dos serviços oferecidos. Deste modo, avaliar a percepção dos usuários em torno de serviços fonoaudiológicos vinculados ao SUS torna-se relevante. No presente trabalho considerou-se a clínica-escola⁽⁵⁾ vinculada ao curso de Fonoaudiologia e que oferece serviços que integram a formação acadêmica, o desenvolvimento de pesquisas e o atendimento da população. Os serviços oferecidos nestes locais desempenham um papel social relevante, já que são gratuitos ou tem baixo custo financeiro, possibilitando o acesso ao atendimento fonoaudiológico para a população economicamente desfavorecida.

Considerando a relevância da qualidade dos serviços públicos prestados aos usuários do SUS, este estudo teve como objetivo investigar a percepção dos usuários e/ou responsáveis a respeito da atuação dos fonoaudiólogos e dos atendimentos fonoaudiológicos de uma clínica-escola credenciada ao Sistema Único de Saúde, bem como das instalações e da equipe responsável por esse serviço.

MÉTODOS

Esta pesquisa é de caráter transversal, de cunho quantitativo e qualitativo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná, sob o parecer 88408718.8.0000.8040.

Foi desenvolvida em uma clínica-escola credenciada ao SUS, situada no Sul do Brasil. Os usuários são atendidos por estagiários, alunos do sétimo e oitavo períodos do curso de graduação em Fonoaudiologia, supervisionados por um fonoaudiólogo responsável por cada área de atuação, ou seja, linguagem, audição, voz, disfagia e motricidade orofacial (MO).

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: ser usuário da clínica-escola de Fonoaudiologia, maior de 18 anos e ter frequentado atendimento fonoaudiológico nas áreas da linguagem, voz, disfagia e MO, durante o ano de 2018, ou ser responsável por usuário menor de idade ou com deficiência intelectual que estivesse em atendimento fonoaudiológico na clínica-escola de Fonoaudiologia, nas áreas citadas acima.

Os participantes responderam a um questionário que continha 26 perguntas, dentre estas, 12 fechadas e 14 abertas, que buscavam conhecer a percepção dos usuários sobre os atendimentos fonoaudiológicos realizados na clínica, o seu funcionamento e o conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica. Tal instrumento foi anteriormente utilizado por outro autor⁽⁵⁾.

As perguntas fechadas tinham uma escala de qualificação que variava de 1 a 5. A qualificação 1 correspondia a ruim; 2, a razoável; 3, a bom; 4, a ótimo e 5 a excelente.

Para o procedimento de coleta de dados, os usuários ou seus responsáveis foram convidados, no dia de sua terapia fonoaudiológica, a responder ao questionário na própria clínica-escola. Aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, lido pelo pesquisador responsável. Ressalta-se que, para alguns participantes, devido a divergências de horário do pesquisador responsável, a aplicação do questionário foi feita pelo estagiário responsável pelo atendimento fonoaudiológico. Cada participante respondeu

individualmente e oralmente aos questionários e o pesquisador anotou as respostas, sem interferir na elaboração das mesmas.

Cabe esclarecer que, durante o período da coleta de dados, a população atendida na clínica era de 105 usuários. Dentre estes, foi possível aplicar o questionário com 79 sujeitos.

As análises estatísticas foram realizadas através de métodos descritivos (tabelas de frequências absolutas e relativas) e inferenciais (teste exato de Fisher, ao nível de significância de 0,05). Nestas análises, foram utilizados os *softwares* Excel e Statistica, versão 13.2.

A análise qualitativa foi realizada por meio da Análise do Conteúdo de Bardin⁽⁶⁾, que corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações. A técnica utilizada neste estudo foi a categorial, por meio da qual foi possível aproximar os depoimentos dos participantes da pesquisa, depois de analisar todas as respostas. Os dados foram divididos em quatro eixos: 1) Perfil dos participantes, 2) Conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica, 3) Avaliação geral da clínica-escola, 4) Avaliação específica dos serviços fonoaudiológicos da clínica.

Os participantes da pesquisa foram identificados com a letra P (referindo-se a participante) e números de 1 a 79.

RESULTADOS

Eixo 1 – Perfil dos participantes

A amostra deste estudo foi composta por 79 participantes, sendo que 68,1% (n=53) eram os responsáveis pelos usuários menores de idade, 2,6% (n=2), por aqueles que tinham algum problema intelectual e 30,3% (n=24) foram os usuários maiores de idade que responderam ao questionário.

O salário da população estudada variou de 1 salário mínimo até mais de 4: 24,1% (n=19) recebiam até 1 salário mínimo; 29,1% (n=23) recebiam de 1 a 2 salários; 35,4% (n=28) recebiam de 2 a 4 salários mínimos. Apenas 11,4% (n=9) da amostra recebia acima de 4 salários mínimos.

Em relação à idade dos usuários, 51,9% (n=41) tinham entre 2 e 10 anos; 11,4% (n=9), de 11 a 17 anos e os demais 36,7% (n=29), de 18 à 69 anos. Quanto ao gênero dos usuários, 40,5% (n=32) eram do gênero feminino e 59,5% (n=47) do gênero masculino. Parte dos usuários que frequentava o atendimento fonoaudiológico, ou seja, 40,5% (n=32) residiam com o pai, mãe e outro parente, sendo este irmão (ã), tio (a) ou avô (ó).

No que se refere à escolaridade dos usuários, 40,5% (n=32) estavam cursando o ensino fundamental, 15,2% (n=12) frequentavam a educação infantil e 8,9% (n=7) estavam na escola especial. Os usuários com ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo e ensino médio completo corresponderam a 7,6% do total (n=6); a amostra que possuía ensino superior completo era de 6,3% (n=5); os que tinham ensino médio incompleto, 3,8% (3); 1,3% (n=1) estava cursando o ensino médio e 1,3% (n=1) tinha ensino superior incompleto.

Com relação ao encaminhamento dos usuários, a maioria deles (73,4% n=58), foi encaminhada por profissionais da área da Saúde, dentre eles, médicos, fonoaudiólogos, entre outros, e 26,6% (n=21), por profissionais da área da Educação.

Quanto à queixa dos usuários, a maioria (60,8% n=48) apresentou queixas relacionadas à linguagem oral, seguidas pela motricidade orofacial (MO), em 13,9% (n=11) dos usuários; 11,4% (n=9) tinham queixas na área da voz; 7,7% (n=6), na

área da linguagem escrita e 6,3% (n=5) eram atendidos pelo setor de disfagia.

Na Tabela 1 estão apresentados dados referentes ao gênero e às queixas dos usuários.

Através do teste de diferença de proporções, ao nível de significância de 0,05 (5%), compararam-se as proporções relativas ao gênero dos usuários e à queixa referente à linguagem oral, resultando em $p=0,2533$, ou seja, a diferença de proporções de casos não foi significativa. Para as demais queixas, o teste não foi realizado, devido ao pequeno número de casos, impossibilitando a sua aplicação. Mesmo não sendo significativo, verifica-se, nos resultados descritos na Tabela 1, que a proporção de queixas de linguagem oral e escrita foi maior no gênero masculino, enquanto que as queixas de MO e voz foram maiores no gênero feminino.

Tabela 1. Relação entre gênero e queixas

QUEIXAS	GÊNERO	
	Feminino	Masculino
Linguagem oral	17 (53,1%)	31 (66,0%)
Linguagem escrita	1 (3,1%)	5 (10,6%)
Motricidade orofacial	6 (18,8%)	5 (10,6%)
Voz	6 (18,8%)	3 (6,4%)
Disfagia	2 (6,2%)	3 (6,4%)
TOTAL	32 (100,0%)	47 (100,0%)

Fonte: elaborada pelos autores

Eixo 2 - Conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica

Neste eixo, os participantes foram questionados sobre seu conhecimento quanto à atuação fonoaudiológica. Inicialmente, perguntou-se em que idades dos usuários o fonoaudiólogo pode atuar. Nas respostas, percebeu-se que a maioria dos participantes (89,9% n=71) afirmou que o fonoaudiólogo pode atuar com todas as idades; os outros 10,1% (n=8) responderam que esse profissional pode atuar somente junto a pessoas que estão em algum ciclo de vida, ou seja, crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Em relação às áreas nas quais o fonoaudiólogo pode atuar, a grande maioria citou linguagem/fala, seguida da voz, leitura/escrita, motricidade orofacial (MO), audiolgia e deficiências.

Quando questionados se os serviços fonoaudiológicos trazem benefícios para o paciente, todos os participantes responderam afirmativamente. A maioria justificou de acordo com sua melhora em relação à queixa fonoaudiológica. Seguem alguns depoimentos dos entrevistados:

Ajudou a recuperar a fala e também ajudou atuando na escrita, acabando o bullying na escola. (P4)

Meu filho evoluiu aqui, parou de gesticular e também melhorou a mastigação, dando uma melhor qualidade de vida para ele. (P11)

Quando questionados a respeito de quais outras áreas podem atuar em conjunto com a Fonoaudiologia, a maioria respondeu que o fonoaudiólogo pode atuar junto a outros profissionais da área da Saúde, seguida por profissionais da área da Educação.

Eixo 3 - Avaliação geral da clínica-escola

Neste eixo, foram compiladas as respostas sobre a percepção dos usuários com relação à clínica-escola. Inicialmente, quando questionados se tinham dificuldades para chegar até a clínica, a maioria (72,2% n=57) afirmou que não tinha; 21,5% (17) responderam que a distância atrapalhava o atendimento e 6,3% (5) alegaram dificuldades financeiras para o transporte.

Com relação à avaliação geral da clínica-escola, foram feitas perguntas referentes às suas instalações físicas e ao atendimento das secretárias/recepcionistas. As respostas estão delimitadas na Tabela 2.

Nas respostas dos participantes, percebeu-se que as instalações físicas receberam alto índice de aprovação dos usuários da clínica, sendo que os maiores índices foram bom, ótimo e excelente. Em relação ao atendimento das secretárias, apenas 1 participante disse que era ruim; a maioria classificou esse atendimento como ótimo ou excelente. Seguem alguns depoimentos relacionados ao atendimento das secretárias/ recepcionistas e instalações físicas:

A secretária foi antipática comigo, liguei para avisar que não ia poder vir ao atendimento e ela foi estúpida, eu sei como é, foi só uma falta porque não consegui vir, precisa ter mais carinho com os usuários (P75).

Sempre atendem bem, resolvem tudo que precisa, são educadas, sempre cumprimentam e também acho legal ligarem para avisar quando não tem atendimento (P10).

As salas precisam ser melhoradas, com mais espaço e ventilação, da uma sensação que você está trancado, uma sensação ruim. Também ter espelho em todas as salas, pra não perder tempo mudando de sala cada vez (P78).

Tem tudo que precisa, tem rampa para cadeirantes, é excelente (P24).

Com relação ao tempo que permaneceram na fila de espera para conseguir o atendimento, 31,7% (n=25) dos participantes afirmaram que ficaram na fila por até 3 meses; 25,3% (n=20) não precisaram esperar; 17,7% (n=14) não lembravam o tempo

que ficaram aguardando, 13,9% (n=11) explicitaram que esperaram mais de 9 meses para iniciar o atendimento; 8,9% (n=7) ficaram na fila por até 6 meses e somente 2,5% (n=2) ficaram aguardando por até 9 meses.

Nesta questão, os participantes que ficaram até 6 meses na fila de espera não referiram insatisfação relacionada ao tempo que aguardaram para iniciar o trabalho fonoaudiológico, mas os que esperaram 9 ou mais meses para a realização de fonoterapia demonstraram um grau de satisfação ruim. Seguem depoimentos em relação ao tempo de fila de espera:

Foi bom, comparado com as filas que existem, pensei que seria um ano de espera ou mais (P12).

Não fiquei na fila, tive a ajuda de uma profissional daqui, consegui por conhecimento, foi bom para minha filha, apesar de eu achar que furei a fila, não acho certo. Mas foi bom (P64).

É muito tempo, deve ser melhorado isso, é desumano. Falta de estrutura do SUS e também acho que as crianças especiais deviam ter prioridade (P18).

Eixo 4 - Avaliação específica dos serviços fonoaudiológicos da clínica

Neste eixo, foram feitas perguntas a respeito dos serviços fonoaudiológicos prestados na clínica. Quanto ao motivo da busca por estes serviços, a maioria dos participantes afirmou que procurou a clínica porque foi encaminhado pelo SUS. Em segundo lugar, por indicação de amigo (a) e, em terceiro, por indicação de outro profissional.

Na Tabela 3 estão cruzados os dados tempo de atendimento fonoaudiológico e avaliação dos usuários/responsáveis, com relação ao serviço.

Por meio do teste exato de Fisher, com nível de significância de 0,05 (5%), verificou-se que não existiu relação significativa ($p = 0,0742$) entre o tempo de terapia e a avaliação que os usuários fizeram deste serviço. Porém, observou-se que houve uma tendência daqueles que frequentavam a clínica fonoaudiológica há mais tempo por avaliar o serviço mais positivamente. Para possibilitar a aplicação do teste, consideraram-se 2 categorias de tempo: até 9 meses e de 9 meses a mais de 36 meses.

Na Tabela 4 estão explicitadas as avaliações dos usuários com relação ao atendimento fonoaudiológico e a expectativa do trabalho.

Tabela 2. Avaliação geral da clínica-escola

AVALIAÇÃO GERAL DA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA	USUÁRIOS DO SUS % (N)
Como você avalia as instalações físicas?	
Ruim	0
Razoável	1,3% (1)
Bom	29,1% (23)
Ótimo	29,1% (23)
Excelente	40,5% (32)
Como você avalia o atendimento das secretárias?	
Ruim	1,3% (1)
Razoável	1,3% (1)
Bom	7,6% (6)
Ótimo	34,2% (27)
Excelente	55,7% (44)
TOTAL	100% (79)

Fonte: elaborada pelos autores

Legenda: N = número de sujeitos

Tabela 3. Relação entre tempo de terapia e avaliação do trabalho fonoaudiológico

TEMPO DE TERAPIA	AVALIAÇÃO		
	Bom	Ótimo	Excelente
Até 3 meses	5	1	6
Até 6 meses	1	3	9
Até 9 meses	-	1	1
De 9 meses a 12	-	1	3
De 12 meses a 24	1	5	7
De 24 meses a 36	3	9	9
Mais de 36 meses	-	5	9

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 4. Avaliação específica dos serviços fonoaudiológicos

AVALIAÇÃO ESPECÍFICA DOS SERVIÇOS FONOAUDIOLÓGICOS	USUÁRIOS DO SUS % (N)
Como você avalia o trabalho fonoaudiológico realizado por este centro?	
Ruim	0
Razoável	0
Bom	12,7% (10)
Ótimo	31,6% (25)
Excelente	55,7% (44)
A sua expectativa sobre o trabalho que veio buscar foi atendida?	
Totalmente	62,0% (49)
Parcialmente	35,4% (28)
Não foi atendida	2,5% (2)
Como você avalia as explicações dadas pelo fonoaudiólogo?(em todos os momentos que conversou, seja na entrevista inicial, devolutiva, ao tirar alguma dúvida...)	
Ruim	0
Razoável	0
Bom	15,2% (12)
Ótimo	27,8% (22)
Excelente	57,0% (45)

Fonte: elaborada pelos autores

Legenda: N = número de sujeitos

A avaliação do trabalho fonoaudiológico obteve um índice alto de aprovação dos participantes, sendo que a maioria referiu que o atendimento era ótimo ou excelente, especialmente por conta da melhora do usuário quanto aos aspectos relacionados ao tratamento fonoaudiológico.

O item referente às explicações dadas pelo fonoaudiólogo durante o tratamento foi bem avaliado, em geral. Seguem alguns depoimentos:

A terapeuta atual é muito fechada, não tendo diálogo comigo, as outras eram mais acessíveis, sempre estavam conversando, essa deixa a desejar (P54) (relato da mãe do paciente).

Não tenho reclamação sempre entendo, se eu não entendo pergunto e ela explica de um jeito que eu entenda (P51).

Sempre explicam bem, mas acho que deve ser frequente, é poucas vezes que chamam para conversar, a gente fica sem saber como filho está indo, precisa ser mais frequente (P12).

Em relação à pergunta “se indicaria alguém para fazer terapia fonoaudiológica neste centro”, 98,7% (78) dos participantes responderam que sim e apenas 1,3% (1) falou que não indicaria. Quando questionado sobre o motivo, disse: “*Não, eu não sei falar, não sei explicar*”. Ressalta-se que este paciente era afásico.

Sobre o tempo de atendimento, 68,3% (54) dos participantes afirmaram que o tempo de 40 minutos por semana era suficiente; 21,6% (17) disseram que podia ser uma hora de atendimento; 6,3% (5) sugeriram que o atendimento deveria ter uma hora e meia e os outros 3,8% (3) disseram que o tempo era suficiente, mas que o ideal seria ser atendido 2 vezes na semana.

Os participantes foram questionados sobre os pontos positivos de frequentar essa clínica-escola. Apesar das respostas divergirem, a maioria citou como positivos a boa qualidade do atendimento fonoaudiológico, os bons resultados da terapia e o atendimento das secretárias/recepcionistas.

Com relação aos pontos negativos do atendimento, a maioria dos participantes explicitou que não havia pontos negativos.

Os que referiram aspectos negativos apontaram os seguintes: salas de terapia muito pequenas e com pouca ventilação, tempo de lista de espera e tempo de terapia muito curto.

Quanto às sugestões dos usuários para melhorias no centro, a maioria afirmou não ter sugestões. Dentre as sugestões dadas por alguns usuários estão: aumento do tempo de atendimento, palestras para os usuários, divulgação do trabalho fonoaudiológico, etc. Seguem alguns depoimentos:

Espaço para feiras de voz, lugares que agrupassem pessoas com o mesmo problema, dando palestras para alvo público (P32).

Divulgar trabalho fonoaudiológico, com cartazes, folders (P51).

Aumentar o tempo de atendimento para duas vezes na semana ou para mais de uma hora a cada sessão (P29).

DISCUSSÃO

Com relação ao Eixo 1 - Perfil dos participantes -, observou-se que a maioria dos usuários tinha de 2 a 10 anos, ou seja, estava na idade pré-escolar e escolar. Dados semelhantes já haviam sido demonstrados em pesquisas brasileiras, que também afirmaram que a maior incidência de atendimentos fonoaudiológicos se dá nessa faixa etária⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Quanto ao gênero dos usuários, pesquisas da literatura brasileira afirmaram que a maior incidência dos atendimentos fonoaudiológicos volta-se a pessoas do gênero masculino^(5,7,9,11,12). Na presente pesquisa, a prevalência maior coincidiu com a literatura. Vale ressaltar que a maior procura em relação à queixa fonoaudiológica na área de linguagem oral foi predominante por usuários do gênero masculino^(5,13,14). Pesquisas apontaram que este predomínio pode estar relacionado a fatores neurológicos (a maturação cerebral é mais lenta nos meninos), hormonais (os níveis alterados de testosterona poderiam dificultar a realização

de conexões ideais pelo sistema nervoso), genéticos e sociais (as cobranças do meio social são mais frequentes e intensas com os meninos, exigindo-se que sua fala seja sempre correta⁽¹¹⁾).

Em relação à queixa, a maior procura por atendimento fonoaudiológico foi pelo setor de linguagem oral, dado que também coincide com literatura^(5,9,15,16).

No presente estudo, observou-se que 68,1% (52) dos que responderam ao questionário eram os responsáveis pelos usuários da clínica, pois grande parte destes são crianças. A literatura também demonstrou que parte da população atendida na clínica fonoaudiológica vem acompanhada por adultos responsáveis⁽⁵⁾. Em relação ao gênero dos acompanhantes/responsáveis, a maioria era do gênero feminino.

De acordo com o encaminhamento dos usuários, os dados desta pesquisa também vão ao encontro da literatura estudada, que referiu que a maioria de encaminhamentos à clínica fonoaudiológica é realizada por profissionais da área da Saúde^(5,9).

Observou-se, também, que houve uma relação entre queixas e encaminhamentos, ou seja, a maioria de encaminhamentos para a área de linguagem foi realizada por profissionais das áreas da Educação e da Saúde. Os dados mostram que os encaminhamentos para as outras áreas da Fonoaudiologia, como MO, disfasia e voz foram realizados somente por profissionais da área da Saúde. A literatura apontou que há uma tendência dos profissionais que trabalham na escola para realizarem encaminhamentos para a área de linguagem. Isto talvez ocorra porque o trabalho da escola, em geral, relaciona-se às modalidades de linguagem oral e escrita⁽⁵⁾.

Percebe-se, além disso, que, nos últimos anos, houve um aumento dos encaminhamentos de crianças e adolescentes, os quais, por não atenderem às expectativas da escola, são considerados portadores de “distúrbios” ou de “dificuldades” de leitura e escrita. Muitos destes sujeitos, ao serem avaliados por profissionais da área da Saúde, especialmente médicos, recebem diagnósticos justificados por questões de origem orgânica⁽¹⁷⁾. É preciso esclarecer que, ao contrário desta visão, há pesquisadores que percebem nesse diagnóstico um processo de medicalização da educação, ou seja, transformar questões não médicas, isto é, sociais, culturais, educacionais e políticas, em questões médicas. A medicalização entende o processo saúde/doença como centrado no indivíduo, fazendo com que questões sociais percam sua dimensão coletiva⁽¹⁷⁾.

Quanto ao Eixo 2 – Conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica -, observou-se que a maioria dos usuários e participantes respondeu que o fonoaudiólogo pode atuar em todas as idades, dado que também coincide com a literatura estudada⁽¹⁸⁾. A justificativa mais apontada pelos participantes desta pesquisa foi a de que, quando estavam esperando na recepção, notavam que o fonoaudiólogo atendia usuários de todas as idades.

Em relação à área em que o fonoaudiólogo pode atuar, os resultados demonstraram que grande parte da amostra conhecia as áreas nas quais o fonoaudiólogo atua. Estes resultados diferem da literatura estudada⁽¹⁸⁾, que observou que os usuários da clínica fonoaudiológica tinham um conhecimento restrito das áreas em que o fonoaudiólogo pode atuar e acreditavam que o trabalho do fonoaudiólogo estava relacionado somente aos distúrbios de fala, desconhecendo a atuação fonoaudiológica em outras áreas.

Os resultados do presente estudo parecem evidenciar que os usuários da clínica conheciam as ações e práticas realizadas pelo fonoaudiólogo. Este dado está de acordo com as propostas

de ações da promoção de saúde, que afirmam que os usuários devem participar da identificação de problemas e solução de necessidades e ter conhecimento do trabalho dos profissionais com os quais mantêm contato, tal como o fonoaudiólogo⁽²⁾.

Quando questionados se os serviços fonoaudiológicos podem trazer benefícios para os usuários, todos eles disseram que sim. Nas justificativas para essa pergunta, (P4) e (P11), deixaram explícita a satisfação por sua melhora quanto aos aspectos relacionados ao tratamento fonoaudiológico.

Quanto ao Eixo 3 – Avaliação geral da clínica-escola -, a maioria dos participantes demonstrou estar satisfeita, dados que coincidem com a literatura⁽⁹⁾.

A simpatia e a resolutividade das recepcionistas foram bastante mencionadas pelos entrevistados, que afirmaram que as secretárias se mostravam sempre dispostas a ajudá-los. O trabalho desse profissional é tido como primordial, já que são as primeiras pessoas com quem o usuário tem contato quando chega à clínica. Tais dados também coincidem com a literatura estudada⁽¹⁹⁾. Estudo indicou que usuários satisfeitos com o atendimento receptivo podem apresentar maior interesse por procedimentos realizados pelos profissionais⁽¹⁹⁾.

Apesar de a maioria dos usuários ter avaliado o centro positivamente, pesquisas^(19,20) apontaram que é comum demonstrarem satisfação com os atendimentos e que isso pode ocorrer devido ao receio de que as respostas desfavoráveis possam resultar em algum tipo de sanção no atendimento.

O baixo índice de fila de espera também foi referido pelos entrevistados como um dos pontos positivos da clínica. Neste aspecto, parte da literatura estudada⁽²¹⁾ demonstrou que, em geral, nas unidades básicas de saúde há um índice alto de fila de espera e que para solucionar tal problema é necessário que mais profissionais sejam contratados para dar conta da alta demanda. Um estudo realizado, também em uma clínica-escola⁽⁹⁾, demonstrou, assim como o presente estudo, que há um baixo índice de fila de espera.

O fato de não esperar muito na fila pode causar, inclusive, certo estranhamento por parte dos usuários, como, por exemplo, no depoimento de P12, que ressaltou que muitos usuários não estão acostumados com uma rápida assistência dos serviços do SUS.

É provável que a fila de espera tenha relação com o número de estagiários disponíveis para o atendimento de fonoterapia. Assim, quanto mais estagiários em um período, mais vagas para atendimento fonoaudiológico.

Com relação ao Eixo 4 – Avaliação específica dos serviços fonoaudiológicos da clínica -, quando questionados com relação ao tempo de terapia e a avaliação que fizeram do trabalho fonoaudiológico, as respostas dos usuários apontaram que há uma tendência daqueles que estão há mais tempo em atendimento em avaliar o serviço mais positivamente.

Neste estudo, grande parte dos usuários avaliou o trabalho fonoaudiológico como ótimo e excelente. Justificaram tal fato, especialmente porque os estagiários são supervisionados por professores que os orientam e também por conta da melhora apresentada nas queixas fonoaudiológicas, a partir do atendimento.

Poucos usuários avaliaram de forma negativa tal atendimento. Um exemplo disso é o depoimento de P54, que apontou um relato de uma mãe insatisfeita com a atual terapeuta, citando a diferença entre os outros terapeutas que atenderam seu filho(a) nos anos anteriores, os quais eram mais acessíveis. Cabe pontuar que há uma mudança anual de estagiários, que pode ser vista

como negativa por parte de alguns usuários. Além da resposta de P54, outros usuários referiram que a troca de estagiários atrapalha o andamento da terapia.

Outra queixa relacionada à avaliação específica dos serviços fonoaudiológicos, referida por alguns responsáveis por usuários, foi o contato restrito com o terapeuta. Algumas famílias percebem que a conversa com o fonoaudiólogo é importante para a melhora do usuário e questionaram como poderiam ajudar. No depoimento de P12, por exemplo, fica explícita sua insatisfação quanto a isso. P12 sugeriu que seja mais frequente o contato do terapeuta com o responsável para que este saiba como está o andamento do processo terapêutico.

A literatura apontou que a escuta na clínica permite ajudar os pais a se situarem e redimensionarem os problemas dos filhos. Assim, trazer à consciência os problemas apresentados pela criança é um aspecto identificado como forma de proporcionar um efeito terapêutico junto aos pais^(22,23). Cabe, então, ao fonoaudiólogo que trabalha em uma perspectiva de promoção da saúde refletir criticamente sobre a queixa e o acolhimento da família, reconhecendo que é por meio da queixa que o paciente e seus familiares identificam a necessidade de um pedido de ajuda que é direcionado ao terapeuta, dando a possibilidade ao profissional de escutá-lo e ressignificá-lo, tanto para o próprio paciente, quanto para seu familiar. A partir do reconhecimento da queixa, o fonoaudiólogo pode convocar a família para atuar efetivamente no processo terapêutico, ajudando-a a compreender sua importância neste processo, considerando que muitos comportamentos e reações individuais do sujeito são resultado da maneira como a família lhes dá forma e sentido⁽²⁴⁾.

Com base em uma visão que se fundamenta nas interações dialógicas, o contato entre a família e o terapeuta é fundamental. Entende-se, portanto, que é a partir do diálogo que o terapeuta pode compreender as situações relacionadas ao sintoma e ajudar na sua ressignificação. A queixa de um responsável P12 - *“Sempre explicam bem, mas acho que deve ser frequente, é poucas vezes que chamam para conversar, a gente fica sem saber como o filho está indo, precisa ser mais frequente”* - demonstrou que é preciso acolhimento por parte do profissional, que deve escutar a família.

Constata-se, assim, que o contato frequente com a família é importante para o bom andamento terapêutico dos usuários. O papel dos pais e/ou responsáveis é relevante no processo terapêutico dos filhos, pois, a partir de interações mais efetivas com a família pode haver um novo significado para a queixa e o lugar da criança no seio familiar, permitindo mudanças. A terapia também deveria ser um espaço para dialogar e acolher as angústias, tanto dos usuários, como das famílias. Desta forma, é importante que cada profissional entenda esses aspectos e se relacione com as famílias.

Entende-se que, para responder à expectativa dos usuários, o profissional fonoaudiólogo terá que estabelecer interações mais acessíveis, explicando o que está sendo feito no tratamento e transmitindo, assim, segurança e confiança. Além de realizar os procedimentos terapêuticos, o profissional precisa discutir com o usuário e sua família suas abordagens de trabalho, atendendo às necessidades do usuário⁽¹⁸⁾, favorecendo a promoção de sua autonomia e protagonismo⁽³⁾.

Ressalta-se que o bom atendimento, baseado na escuta do usuário, e o bom desempenho profissional é que propiciam o vínculo usuário-serviço de saúde, o qual aperfeiçoa o processo da assistência, permitindo que os profissionais conheçam seus pacientes e as prioridades de cada um, facilitando-lhes o acesso⁽²⁰⁾.

Como sugestão para melhorar o trabalho fonoaudiológico na clínica-escola, algumas pessoas responderam que deveriam ser realizadas ações naquele espaço, tais como grupos de palestras, rodas de conversa, divulgação do trabalho fonoaudiológico. Cabe esclarecer que as ações a serem realizadas na clínica deveriam evidenciar a autonomia e a singularidade dos sujeitos e a garantia da participação ativa de todos. Nesta perspectiva, é preciso considerar, também, a troca de experiências e saberes por meio do diálogo, possibilitando a interação. Deste modo, é fundamental que os profissionais que trabalham na clínica fonoaudiológica considerem o bem-estar pessoal e coletivo, ou seja, um aprendizado com o outro, ampliando as potencialidades de cada um⁽²⁵⁾.

Em relação aos pontos negativos enunciados pelos participantes desta pesquisa, pode-se afirmar que tais pontos não recaíram sobre o atendimento fonoaudiológico, propriamente dito, mas sim nas instalações físicas e na organização do centro de atendimento.

A partir dos dados coletados, verificou-se que pesquisar a satisfação dos usuários é uma tarefa fundamental para a gestão do serviço prestado, sendo que seu entendimento pode proporcionar uma avaliação de desempenho da clínica fonoaudiológica sob a perspectiva do usuário e indicar decisões que podem influenciar a melhora no nível de qualidade dos serviços prestados⁽²⁰⁾.

Quanto às limitações deste estudo, deve-se considerar que se trata de uma pesquisa do tipo transversal. Assim, é preciso que outras pesquisas sejam realizadas ao longo do tempo, para que a avaliação dos usuários seja permanente. Além disso, o fato de os usuários não terem respondido ao instrumento de pesquisa anonimamente e de que alguns questionários terem sido aplicados pelos próprios estagiários que os atendiam também pode ter influenciado os resultados obtidos.

CONCLUSÃO

Apesar da satisfação da maioria dos usuários com relação aos atendimentos fonoaudiológicos e da clínica-escola, há questões que necessitam ser consideradas e solucionadas, para tornar as práticas fonoaudiológicas mais humanizadas, especialmente no que concerne ao diálogo da família com o profissional fonoaudiólogo, à ampliação de escuta e ao acolhimento da queixa pelos profissionais vinculados a clínica. Entende-se que a avaliação dos usuários quanto aos serviços fonoaudiológicos vinculados ao SUS é fundamental para promover a melhoria do próprio sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS [Internet]. Brasília: MS; 2011 [citado em 2018 Mar 14]. Disponível em <http://www.conass.org.br/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde [Internet]. 3. ed. Brasília: MS; 2006 [citado em 2018 Mar 14]. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
3. Vianna NG, Cavalcanti MLT, Acioli MD. Princípios de Universalidade, integridade e Equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. Cien Saude Colet. 2014;19(7):2179-88. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.09392013>. PMID:25014297.

4. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis*. 2010;20(4):1419-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>.
5. 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 Ciências Saúde*. 2012;34:24-31.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Cesar LR, Reis RA, Stefani FM. Concordância entre classificação das queixas obtidas nas triagens e diagnóstico fonoaudiológico de crianças de 0-12 anos. *Rev CEFAC*. 2016;18(1):129-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161818115>.
8. Barros OML, Oliveira PN. Perfil dos usuários atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público em Recife – PE. *Rev CEFAC*. 2010;12(1):192-08.
9. Cunha JT, Massi G, Guarinello AC, Pereira FM. A percepção dos usuários de um Centro de Atendimento vinculado ao SUS: enfoque fonoaudiológico baseado na promoção da saúde. *CoDAS*. 2016;28(4):417-28. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015066>. PMID:27556826.
10. Sideri KP, Botega MBS, Chun RYS. Perfil populacional de Grupo de Avaliação e Prevenção de Alterações de Linguagem (GAPAL). *Audiol Commun Res*. 2015;20(3):269-73. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-ACR-2015-1548>.
11. Molini-Avejonas DR, Santos THF, Oliveira SR, Rondon-Melo S, Cartolano FP. Caracterização dos sistemas de referência e contrarreferência em um serviço de fonoaudiologia de alta complexidade na cidade de São Paulo. *Audiol Commun Res*. 2018;23(0):e1859. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1859>.
12. Mendonça MJA, Oliveira ML, Alves WR, Peixoto HM, Trevisan JA, Trevisan M. O papel dos profissionais atendentes da área da saúde: a necessidade de políticas de humanização. *Revista Gestão & Saúde [Internet]*. 2013 [citado em 2018 Mar 14];4(2):2109-28. Disponível em <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/245/234>
13. Oliveira JT. Possibilidades e limites da atuação fonoaudiológica frente à demanda das unidades básicas de saúde do município de Suzano/SP [dissertação]. Campinas. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas; 2017.
14. Pimentel AGLL, Lopes-Herrera AS, Duarte TF. Conhecimento que acompanha de usuários de uma clínica-escola de Fonoaudiologia tem sobre atuação fonoaudiológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(1):40-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342010000100009>.
15. Silva NSM, Crenitte PAP. Perfil lingüístico, familiar e do gênero de escolares com diagnóstico de dislexia de uma clínica-escola. *Rev CEFAC*. 2014;16(2):463-71. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201414612>.
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. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342008000400013>.
17. Signor RCF, Santana APO. A outra face do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Distúrb Comun*. 2015;27(1):39-54.
18. Castro MM, Ferreira CC, Reis KAR, Dias SFL. Aplicação dos métodos de diagnóstico das alterações de linguagem oral e monitoramento da reabilitação. *REv Saúde*. 2014;8(3-4):16-25.
19. Novaes PM, Nicolielo-Carrilho AP, Lopes-Herrera SA. Velocidade e fluência de fala em crianças com distúrbio fonológico. *Codas*. 2015 Jul-Ago;27(4):339-43. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20152014100>. PMID:26398256.
20. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis*. 2010;20(4):1419-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>.
21. Viana RB, Gamba AF, Santos LG, Machado JR. As interfaces no uso da rede pública de saúde de Jaraguá do Sul-SC. *Rev Percurso*. 2017;9(1):153-77.
22. Silva JM, Reis MEBT. Psicoterapia Psicanalítica infantil: O lugar dos pais. *Temas Psicol*. 2017;25(1):235-50. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-15Pt>.
23. Ieto V, Cunha MC. Queixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2007;12(4):329-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342007000400013>.
24. Ponte AS, Fedosse E. Lesão encefálica adquirida: impacto na atividade laboral de sujeitos em idade produtiva e de seus familiares. *Cien Saude Colet*. 2016;21(10):3171-82. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.19162016>. PMID:27783790.
25. Dias ESM, Rodrigues ILA, Miranda HR, Corrêa JA. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2018;10(2):379-84. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.6053>.