

Ação sobre lista de espera para a Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde (SUS) em um município brasileiro de médio porte

Action on waiting list for Speech Therapy in the Unified Health System (SUS) in a medium-sized Brazilian municipality

Thamires Maria de Araújo Salles¹ 
Mayara Gabriela Pereira dos Santos¹ 
Rafaella de Góes Moraes¹ 
Matheus Francoys Alpes² 
Amanda Tragueta Ferreira-Vasques¹ 

Descritores

Fonoaudiologia
Atenção Primária
Sistema Único de Saúde
Serviços de Saúde
Listas de Esperas
Saúde Pública

Keywords

Speech, Language and Hearing Sciences
Primary Attention
Unified Health System
Health Services
Waiting Lists
Public Health

Endereço para correspondência:
Amanda Tragueta Ferreira-Vasques
Curso de Fonoaudiologia, Universidade de Sorocaba – UNISO
Rodovia Raposo Tavares, Km, 92, 5,
Vila Artura, Sorocaba (SP), Brasil,
CEP: 18023-000.
E-mail: amanda.vasques@prof.uniso.br

Recebido em: Fevereiro 06, 2025
Aceito em: Setembro 15, 2025

Editor: Aline Mansueto Mourão.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil e as demandas dos indivíduos na lista de espera por atendimento fonoaudiológico em um município brasileiro de médio porte. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado entre julho de 2023 e julho de 2024, por meio de contato telefônico com indivíduos que aguardavam atendimento fonoaudiológico na lista de espera de acordo com o Centro de Regulação e Divisão de Avaliação e Controle de um município do interior paulista. A lista incluía pessoas encaminhadas pela rede de Atenção Básica entre fevereiro de 2018 e dezembro de 2022. Foram atualizadas informações sobre sexo, idade, queixa inicial e atual, área de atendimento e situação na fila (aguardando ou agendado), coletadas por estudantes sob orientação de docentes de um curso de Fonoaudiologia do referido município. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Dos 393 indivíduos, 147 foram excluídos da lista (106 por não apresentarem mais demanda e 41 por mudança de local). Entre os 246 restantes, as idades variaram entre 1 e 81 anos, sendo 71,9% crianças até 11 anos e 64,2% do sexo masculino. Em 26,8% dos casos, houve divergência entre a queixa atual e a da guia de encaminhamento. A principal demanda foi linguagem infantil (83,9%). Após organização das informações, 65,9% foram agendados para atendimento fonoaudiológico. **Conclusão:** A atualização da lista de espera possibilitou identificar o perfil dos indivíduos e suas demandas fonoaudiológicas, contribuindo para o melhor planejamento e oferta de serviços, além de colaborar para a redução da fila de espera.

ABSTRACT

Purpose: To characterize the profile and demands of individuals on the waiting list for speech-language pathology care in a medium-sized Brazilian municipality. **Methods:** Descriptive study, carried out between July 2023 and July 2024, through telephone contact with individuals awaiting speech-language pathology care on the waiting list according to Center for Regulation and Evaluation and Control Division of a municipality in the interior of São Paulo. The list included individuals referred by the Primary Care network between February 2018 and December 2022. Information on sex, age, initial and current complaint, service area, and status in the queue (waiting or scheduled) were updated, collected by students under the guidance of professors of a Speech Therapy course in the aforementioned municipality. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Of the 393 individuals, 147 were excluded from the list (106 for no longer presenting demand and 41 for changing location). Among the remaining 246, ages ranged from 1 to 81 years, 71.9% were children up to 11 years old and 64.2% were male. In 26.8% of cases, there was a discrepancy between the current complaint and that on the referral form. The main demand was child language (83.9%). After organizing the information, 65.9% were scheduled for speech therapy. **Conclusion:** Updating the waiting list made it possible to identify the profile of individuals and their speech therapy demands, contributing to better planning and provision of services, in addition to helping to reduce the waiting list.

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia, Universidade de Sorocaba – UNISO - Sorocaba (SP), Brasil.

¹ Universidade de Sorocaba – UNISO - Sorocaba (SP), Brasil.

² Instituto de Saúde de Nova Friburgo – ISNF, Universidade Federal Fluminense – UFF - Nova Friburgo (RJ), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Disponibilidade de Dados: Os dados de pesquisa estão disponíveis somente mediante solicitação.

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é a área responsável pela prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento dos distúrbios da comunicação humana, incluindo linguagem, fala, voz, audição e funções orofaciais⁽¹⁾. No Sistema Único de Saúde (SUS), a sua inserção nos diferentes níveis de atenção à saúde é essencial para garantir o cuidado integral, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, inclusão social e funcionalidade dos usuários⁽²⁾.

A Atenção à Saúde é estruturada em níveis — primário, secundário e terciário — que se inter-relacionam de forma dinâmica e complementar; no Brasil, tal organização dá-se por meio das Políticas de Atenção Básica ou Primária à Saúde (PNAB)⁽³⁾, Atenção Especializada em Saúde (PNAES)⁽⁴⁾ e Atenção Hospitalar (PNHOSP)⁽⁵⁾. Visto que a complexidade real do cuidado em saúde, exige a articulação de diversos saberes, práticas e tecnologias frente a diversidade de demandas dos usuários, tal situação implica a necessidade de combinar tecnologias leves, como o vínculo, o acolhimento e a escuta qualificada, com tecnologias leves-duras, como os processos de trabalho e protocolos clínicos, e ainda com tecnologias duras, como equipamentos de alta precisão, exames sofisticados e intervenções hospitalares⁽⁶⁾. Cada nível de atenção incorpora diferentes graus de complexidade, exigindo integração efetiva entre os serviços para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado⁽⁷⁾.

Para fortalecer a inclusão do fonoaudiólogo nestes diferentes níveis de atenção e complexidade, é essencial contar com estimativas que identifiquem e caracterizem os usuários e as suas demandas, sendo estas informações fundamentais para a sistematização de critérios de organização e regulação dos diversos setores da saúde, contribuindo para o manejo das listas de espera⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Os longos períodos dos usuários nas listas de espera sem atendimento ou orientação qualificada contribuem para o mau prognóstico das demandas encontradas nos usuários e possível agravamento dos quadros ou das queixas, configurando-se como causa importante para que os indivíduos desistam do atendimento pelo qual necessitam e permaneçam com os problemas de saúde⁽¹¹⁾.

A atualização das listas de espera permite a análise das imprecisões encontradas no planejamento e na gestão da distribuição dos serviços que podem interferir no tempo de espera por determinado tipo de atendimento⁽¹²⁾. Assim, este estudo se justifica pela necessidade de produzir informações que contribuam para o aprimoramento da gestão das listas de espera e para a ampliação do acesso qualificado à Fonoaudiologia no SUS. Com base neste contexto, teve como objetivo caracterizar o perfil e as demandas dos indivíduos na lista de espera por atendimento fonoaudiológico de um município brasileiro de médio porte.

MÉTODO

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade de Sorocaba (UNISO), sob número 6.431.411. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), seguindo a resolução 466/2012, que se refere à ética em pesquisas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. O estudo é do tipo descritivo e foi realizado durante os meses de julho de 2023 e julho de 2024 por pesquisadores (estudantes de um Curso de Fonoaudiologia) para a finalidade de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e Projeto de Extensão Universitária, vinculados a uma Universidade privada de um município do interior do Estado de São Paulo. Toda a pesquisa foi supervisionada por docentes responsáveis.

Inicialmente, os pesquisadores realizaram uma reunião com os funcionários do Centro de Regulação e Divisão de Avaliação e Controle (CREDAC), responsáveis pela distribuição de vagas do município no qual a pesquisa foi desenvolvida, para acesso a lista de espera dos indivíduos que aguardavam por atendimento fonoaudiológico no setor público. Vale ressaltar que os referidos profissionais não eram profissionais fonoaudiólogos e que a lista de espera foi criada a partir de encaminhamentos advindos da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde, entre fevereiro de 2018 e dezembro de 2022.

A seleção foi por conveniência⁽¹³⁾, pois se sabia da existência da lista de espera para atendimento fonoaudiológico no referido município, uma vez que a Instituição de Ensino Superior sondou a Secretaria Municipal de Saúde sobre demanda reprimida para atendimento fonoaudiológico. Inicialmente, foi elaborada uma planilha do *Microsoft Excel*, incluindo informações relacionadas à identificação e número/cadastro do candidato a atendimento fonoaudiológico, assim como seu sexo, idade, queixa inicial. Além dessas informações, foram incluídas outras visando a resolatividade da situação do candidato a saber: queixa subárea da Fonoaudiologia capaz de responder à queixa e atitude a ser tomada pelos profissionais (continuar aguardando, retirada/cancelamento da solicitação ou agendamento para atendimento).

Os critérios de inclusão dos participantes deste estudo contemplaram: estar na lista de espera; ter sido encaminhado pela Atenção Básica/Primária e apresentar cadastro completo (preencher todos os campos obrigatórios para o tratamento das informações), assim como concordar com a participação por meio da assinatura do TCLE. Quanto aos critérios de exclusão, foram considerados: a ausência ou indisponibilidade de contato via telefone e o fato de o candidato ao atendimento não residir no município referido.

A coleta destas informações foi desenvolvida por meio de contato telefônico realizado no CREDAC e os pesquisadores tiveram um treinamento prévio para a realização do contato com os usuários. No contato telefônico, inicialmente era realizado o convite para participação da pesquisa e enviado o TCLE para concordância do indivíduo, e, após, realizada a atualização dos dados dos indivíduos na planilha do *Microsoft Excel*. Apenas os participantes que tiveram o aceite do TCLE foram contabilizados nesta pesquisa.

Os participantes do estudo foram caracterizados e distribuídos em grupos de acordo com a faixa etária, embasados em literatura especializada⁽¹⁰⁾ (I - Infância: nascimento aos 11 anos, A - Adolescência: 11 aos 20 anos, JM - Jovem adulto / meia idade: 20 aos 65 anos, PI – Pessoas idosas: 65 anos ou mais). Em caso de indivíduos menores de idade, o contato era realizado com o responsável legal.

Os dados obtidos e organizados em planilha do *Microsoft Excel* foram analisados por meio de estatística descritiva com valores absolutos (total) e relativos (porcentagem). Essa abordagem permitiu identificar padrões e características relevantes da amostra sem recorrer à análise inferencial, uma vez que o foco do estudo era compreender as demandas desta população, sem generalizações estatísticas para outras populações.

RESULTADOS

Foram contatados 418 usuários, dos quais 393 aceitaram participar. Destes 393 indivíduos, 147 foram retirados do estudo, sendo 106 por ausência de demanda atual (36 já havia realizado o acompanhamento em outro local de atendimento público ou privado e 70 sanado as demandas naturalmente) e 41 por mudança de cidade, estado ou país.

Foi então, tratada detalhadamente a situação de 246 indivíduos. Cada um teve analisada sua queixa atual e indicada a subárea (área específica) da Fonoaudiologia, capaz de responder às suas necessidades, bem como situação na lista de espera. Após o tratamento das informações, 162 foram agendados para o atendimento fonoaudiológico e 84 continuaram aguardando por agendamento (Figura 1).

Dentre os usuários referenciados para a Fonoaudiologia, 158 eram do sexo masculino e 88 do sexo feminino, com ampla faixa etária distribuída entre 1 ano e 9 meses e 81 anos e 1 mês.

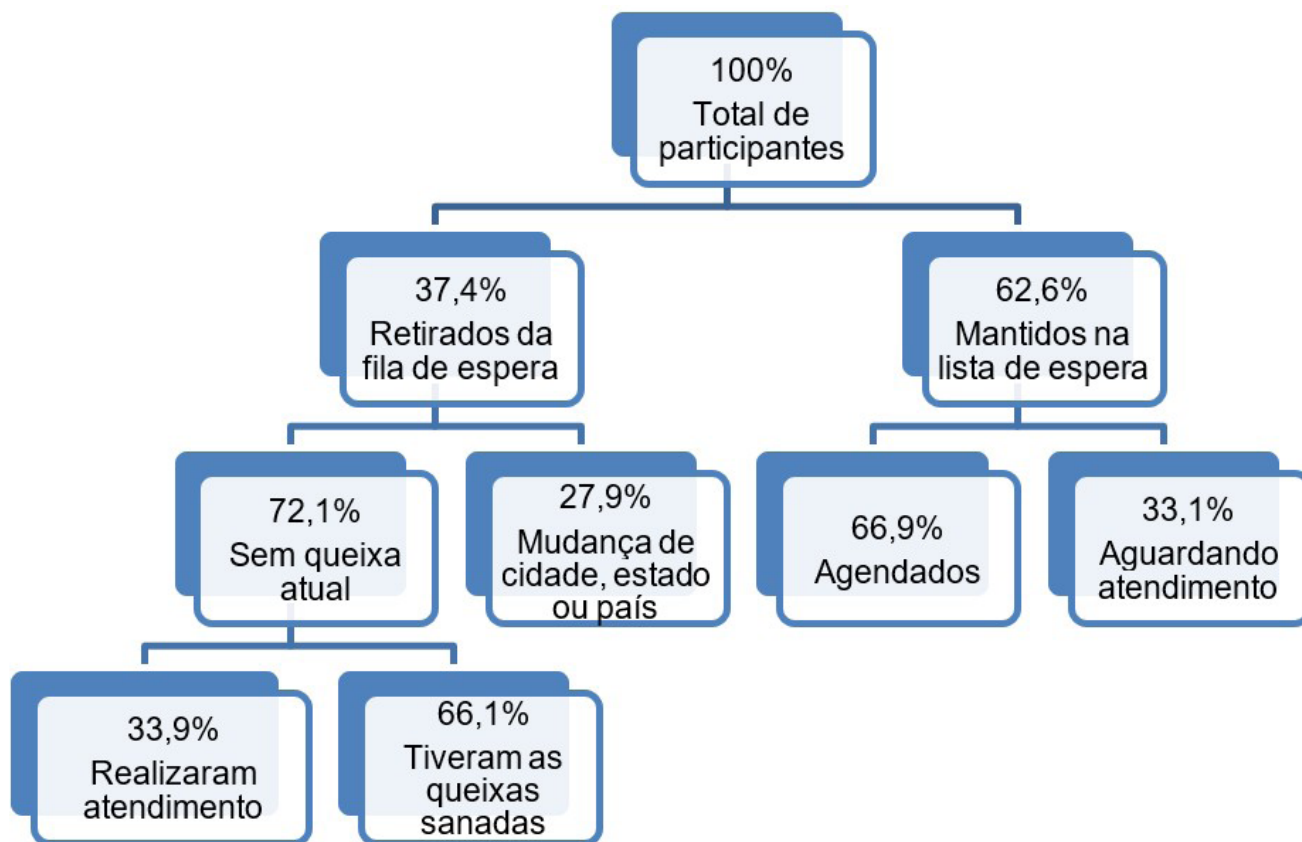
A faixa etária dos indivíduos revelou a seguinte distribuição: 177 crianças, 35 adolescentes, 20 jovens adultos e adultos de meia-idade e 14 idosos.

Em relação à queixa, observou-se que 180 não tiveram alteração da original e 66 apresentaram queixa divergente da que constava na guia de encaminhamento para atendimento fonoaudiológico. Quanto às subáreas da Fonoaudiologia, 217 necessitavam de atendimento em apenas uma e 29 em duas ou três áreas.

Dentre os 217 indivíduos que aguardavam atendimento em apenas uma subárea, verificou-se que a queixa fonoaudiológica prevalente foi na de linguagem infantil (182 indivíduos). Em seguida, observou-se que as queixas eram na subárea de linguagem adulto (nove indivíduos), disfagia adulto (sete), voz (cinco), disfagia infantil e audiolgia (quatro cada uma) e três indivíduos com queixa em motricidade orofacial e três em otoneurologia.

Entre os 29 indivíduos que aguardam atendimento fonoaudiológico em duas ou três áreas, observou-se maior prevalência nas áreas de audiolgia e linguagem infantil (16 indivíduos), disfagia adulto e linguagem adulto (cinco), disfagia e linguagem (dois), linguagem infantil e motricidade orofacial (também dois indivíduos). Também foi observado a existência de uma criança com queixa simultânea de motricidade orofacial, linguagem e audiolgia.

A Tabela 1 apresenta todos os dados descritos acima.



Elaborado pelos autores

Figura 1. Fluxograma dos dados da pesquisa

Tabela 1. Dados obtidos com a análise da lista de espera para atendimento fonoaudiológico

Variáveis	%
Sexo	Masculino – 64,2%
	Feminino - 35,8%
Faixa etária	Infância – 71,9%
	Adolescência - 14,2%
	Jovens adultos e pessoas de meia-idade- 8%
	Pessoas idosas – 5,9%
Queixa inicial	Sem alteração da queixa inicial – 73,2%
	Com alteração da queixa inicial – 26,8%
Quantitativo de áreas que aguardavam atendimento	Uma área da Fonoaudiologia – 88,2%
Indivíduos que aguardavam atendimento em uma área da Fonoaudiologia	Duas ou três áreas da Fonoaudiologia – 11,8%
	Linguagem infantil – 83,9%
	Linguagem adulto – 4,2%
	Disfagia adulto – 3,8%
	Voz – 2,1%
	Audiologia – 1,6%
	Disfagia infantil – 1,6%
	Motricidade orofacial – 1,4%
	Otoneurologia - 1,4%
Indivíduos que aguardavam atendimento em duas ou três áreas da Fonoaudiologia	Audiologia e Linguagem infantil – 55,2%
	Disfagia adulto e Linguagem adulto – 17,2%
	Disfagia infantil e Linguagem infantil – 7%
	Linguagem infantil e Motricidade orofacial – 7%
	Audiologia e Linguagem Adulto – 3,4%
	Disfagia Adulto e Voz - 3,4%
	Audiologia, Disfagia Adulto e Linguagem Adulto - 3,4%
	Audiologia, Motricidade orofacial e Linguagem infantil - 3,4%

Elaborado pelos autores

Legenda: % - Porcentagem.

DISCUSSÃO

São escassos os estudos que apontam fatores relacionados às listas de espera no âmbito da Fonoaudiologia. Um estudo brasileiro realizou o tratamento da lista de espera de uma Clínica-Escola de Fonoaudiologia e propôs como soluções, o encaminhamento dos indivíduos a outras unidades de referência e o estabelecimento de critérios mais assertivos para o atendimento, facilitando a organização interna do Serviço⁽¹¹⁾. Apesar da relevância prática das listas de espera em serviços públicos, grande parte da produção científica existente é oriunda de Clínicas-Escola, ambientes mais favoráveis à pesquisa por estarem vinculados à Instituições de Ensino Superior. Por outro lado, os profissionais que atuam diretamente nos serviços públicos, embora vivenciem diariamente os impactos da demanda reprimida, encontram-se sobrecarregados e com pouca ou nenhuma estrutura institucional para desenvolver investigação científica. Essa ausência de produção pode refletir também a falta de valorização da pesquisa no cotidiano do SUS e a invisibilidade do tema na agenda dos gestores. A baixa sistematização de dados e a ausência de indicadores específicos agravam esse cenário, dificultando diagnósticos precisos e ações efetivas de planejamento, sendo urgente reconhecer a lista de espera como um indicador de acesso e equidade aos serviços e não apenas como uma ferramenta operacional.

Com o desenvolvimento desta pesquisa, ao primeiro contato telefônico, foram retirados indivíduos da lista devido à ausência

atual de demanda (queixa) ou por mudança de local (cidade, estado ou país). Diante deste cenário é notório que, quando se há um tempo de espera prolongado, além dos dados ficarem desatualizados e ocorrerem mudanças quanto a essa questão, a queixa dos candidatos a atendimento fonoaudiológico também pode se alterar^(14,15).

Houve um predomínio de indivíduos do sexo masculino, o que pode ser justificado devido a maior ocorrência de atrasos e/ou alterações do neurodesenvolvimento na primeira infância, na fase adulta e no envelhecimento com esta população^(10,16,17). A variação na idade da população que aguarda atendimento fonoaudiológico pode ser justificada por diversos fatores, incluindo aspectos biológicos, como predisposições genéticas e sociais, que influenciam o desenvolvimento e a percepção dos transtornos⁽¹⁸⁾.

Outro fator relevante é a amplitude das subáreas englobadas na ciência fonoaudiológica, possibilitando intervenções desde o nascimento até a senescência⁽¹⁹⁾ e, sobretudo, na senilidade⁽²⁰⁾. Portanto, a atuação fonoaudiológica se distribui ao longo do ciclo vital. Na infância, destacam-se a linguagem oral e escrita, motricidade orofacial e a disfagia; na adolescência, a voz e a linguagem escrita; na fase adulta, a voz e linguagem (geralmente na reabilitação pós-AVC ou traumatismos cranioencefálicos); e na senescência, incentivando a manutenção das habilidades cognitivas e de linguagem, bem como da disfagia^(18,20).

Quanto à análise das queixas dos indivíduos em lista de espera, observou-se que a maioria não apresentou modificação,

indicando estabilidade das demandas dos indivíduos ao longo do período de espera, contudo, alguns tiveram agravamento de suas queixas. A lista de espera que foi objeto deste estudo continha indivíduos que aguardavam atendimento desde o ano de 2018, ou seja, aproximadamente cinco anos de espera, o que de certa forma concorda com outros estudos a respeito de listas de espera: manter queixa pode significar mau prognóstico⁽¹¹⁾. Do nosso ponto de vista, o fato de ser um quarto da lista justifica a relevância em continuar os estudos sobre esta temática.

A análise dos encaminhamentos realizados por profissionais médicos da Atenção Básica/Primária revelou que a maioria foi direcionada à subárea de linguagem infantil, reforçando o que já foi evidenciado em outros estudos brasileiros -a alta demanda por atendimento a esta população^(17,21,22). Também houve predominância de encaminhamentos voltados para subáreas isoladas, o que revela limitações de entendimento desses profissionais quanto a atuação fonoaudiológica⁽²³⁾. Cabe aos fonoaudiólogos divulgarem, junto aos demais profissionais da saúde, da educação e/ou outros setores, a abrangência da área e, sobretudo, destacar a importância da abordagem integral no campo fonoaudiológico.

Entre os indivíduos que aguardavam atendimento fonoaudiológico em duas ou três áreas, observa-se que a maioria aguardava atendimento em audiologia e linguagem infantil, seguidos dos adultos que aguardavam atendimento em linguagem adulto e disfagia, bem como o de crianças com disfagia e problemas de linguagem e motricidade orofacial. Tais dados revelam a importância de uma formação generalista⁽²⁴⁾ para garantir uma atuação fonoaudiológica integral e um cuidado abrangente e eficiente. O enfoque permite que as necessidades dos indivíduos sejam avaliadas e atendidas de maneira holística, considerando as interrelações entre diferentes aspectos envolvidos na comunicação e nas demais funções orais (objetos da intervenção fonoaudiológica).

O fonoaudiólogo, como profissional de saúde inserido no serviço público, deve observar atentamente as necessidades e características específicas da população que atende e/ou que procura por atendimento. É essencial que ele adote uma postura crítica e reflexiva em relação às políticas de saúde vigentes, buscando continuamente compreender como essas diretrizes podem influenciar o acesso, a qualidade e a eficácia dos serviços oferecidos⁽¹⁵⁾. Além disso, cabe ao fonoaudiólogo adaptar suas práticas e intervenções para melhor atender a realidade da população, considerando aspectos socioeconômicos, culturais e educacionais que possam impactar a saúde comunicativa dos indivíduos.

Após o tratamento das queixas dos indivíduos em lista de espera, houve uma redução importante do número de usuários nessa condição. Esse dado demonstra o impacto positivo da intervenção fonoaudiológica no planejamento e na gestão da demanda por atendimento na área, o que contribui para um acesso mais oportuno e integral aos serviços fonoaudiológicos. Implicar o fonoaudiólogo para além da intervenção clínica, como por exemplo, executar a regulação ou orientar e discutir com quem a faz traz resolutividade. Foi possível realizar agendamentos mais assertivos, bem como a atualização dos

dados dos indivíduos que produziu otimização da fila de espera. Em outras palavras, esta ação permitiu qualificar o tratamento da lista de espera, produziu melhor categorização das necessidades dos indivíduos e, consequentemente, melhor organização do serviço fonoaudiológico no município.

Vale destacar que este estudo enfrentou limitações como: 1) ter sido realizado em um único município (o que limita a generalização); 2) dados cadastrais com informações incompletas e desatualizadas; 3) exclusão de pessoas pelo fato de o contato ter sido apenas telefônico (ficaram de fora pessoas sem telefone ou com números desativados) e, por fim, 4) a análise estatística ter sido apenas descritiva.

Diante do exposto, uma das principais estratégias para solucionar a problemática retratada neste estudo, seria investir na capacitação de profissionais da Atenção Básica/Primária para a realização de encaminhamentos mais detalhados e completos, estabelecendo-se, assim, relações mais sistemáticas e horizontais dentro das equipes de saúde⁽²⁵⁾. Além disso, para evitar a criação de listas de esperas volumosas, seria importante a presença de fonoaudiólogos nas unidades básicas de saúde (UBS) e a implementação de grupos de estimulação – uma estratégia complementar de grande valor à medida que pode minimizar os impactos de atrasos no diagnóstico ou na intervenção⁽²⁶⁾.

É necessária a continuidade do estudo para aprofundar o conhecimento acerca das necessidades dos indivíduos que aguardam atendimento fonoaudiológico no setor público, com a realização de acolhimento presencial e/ou discussões com equipes de saúde (matriciamento), potencializando o acesso ao atendimento fonoaudiológico oportuno e de qualidade à população que dele necessita.

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou caracterizar os indivíduos e suas demandas fonoaudiológicas ao mesmo tempo que atualizou a lista de espera no setor público de um município de médio porte criada ao longo de cinco anos. Dos 246 indivíduos em lista de espera, a prevalência foi da primeira infância (até 11 anos) e do sexo masculino, com queixas na subárea de linguagem.

Foram agendados 162; aprimorou-se a oferta de serviços visando a redução do tempo de espera para atendimento fonoaudiológico no município. Este tipo de pesquisa e ação se configura como provedora do tratamento de dados em saúde, que não é apenas uma questão a ser resolvida pelo órgão administrativo da gestão municipal, mas também uma questão a ser enfrentada pelos profissionais de saúde, destacadamente o fonoaudiólogo.

REFERÊNCIAS

1. CFFa: Conselho Federal de Fonoaudiologia [Internet]. Brasília: CFFa; 2024 [citado em 2024 Nov 5]. Disponível em: <https://fonoaudiologia.org.br>
2. Rech RS, Bulgarelli PT, Condessa AM, Santos CM, Hilgert JB, Goulart BNG. Acesso e uso de serviços de Fonoaudiologia em Porto Alegre, Brasil: estudo populacional. *Cien Saude Colet*. 2020;25(3):817-25. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17212018>. PMID:32159652.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. Carvalho FC, Gomes CS, Bernal RTI, Pinto HA, Pereira CA, Malta DC. Associação entre avaliação elevada da Atenção Primária à Saúde, estado de saúde e uso dos serviços de saúde no Brasil. *Saude Debate*. 2024;48(141):1-16. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418666p>.
7. Mandrá PP, Diniz MV. Caracterização do perfil diagnóstico e fluxo de um ambulatório de Fonoaudiologia hospitalar na área de Linguagem infantil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):121-5. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000200003>.
8. César AM, Maksud SS. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão da Neves - MG. *Rev CEFAC*. 2007;9(1):133-8. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462007000100017>.
9. Relly C, Tomiasi A, Cassol K, Romero G, Topanotti J. Atuação fonoaudiológica no sistema público de saúde – revisão de literatura. *FAG J Health*. 2019;1(1):212-31. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i1.12>.
10. Farias IKMS, Araújo ANB, Nascimento CMB, Xavier IALN, Vilela MBR. Characterization of care provided at a Speech Therapy School Clinic affiliated with the Brazilian public healthcare system. *Rev CEFAC*. 2020;22(1):101-19. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022110119>.
11. Costa RG, Souza LBR. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2009;8(1):53. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v8i1.4376>.
12. Corrêa CC, Arakawa AM, Maximino LP. Clínica-escola de fonoaudiologia: manejo da lista de espera. *Rev CEFAC*. 2016;18(5):1222-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618518215>.
13. Rodrigues CFS, Lima FJC, Barbosa FT. Importance of using basic statistics adequately in clinical research. *Rev Bras Anestesiol*. 2017;67(6):619-25. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.01.003>. PMID:28408080.
14. Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Neto ETS. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saude Debate*. 2019;43(spe5):190-204. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s516>.
15. Guckert SB, Souza CR, Arakawa-Belaunde AM. Atuação fonoaudiológica na atenção básica na perspectiva de profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família. *CoDAS*. 2020;32(5):e20190102. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019102>. PMID:33053086.
16. Santos BD, Rockenbach SP, Donitch G, Santos CD. Perfil epidemiológico de usuários encaminhados para atendimento fonoaudiológico em um município do Rio Grande do Sul. *Audiol Commun Res*. 2022;27(1):e2621. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2621pt>.
17. Dimer NA, Rech RS, Chiari BM, de Goulart BNG. Prevalência de distúrbios fonoaudiológicos em adultos e idosos, segundo sexo e faixa etária: um estudo populacional. *CoDAS*. 2021;33(3):e20200080. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/2020200080>. PMID:34133611.
18. Mesquita VO. O desenvolvimento como processo de vida: da infância à senescência na constituição do SUS. *Rev Raízes Dir*. 2021;9(2):158-72. <https://doi.org/10.37951/2318-2288.2020v9i2.p158-172>.
19. Nascimento CL, Nakamura HY. Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. *Distúrb Comun*. 2018;30(1):179. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i1p179-185>.
20. Souza RKM, Barboza AF, Gasperin G, Garcia HDBP, Barcellos PM, Nishihara R. Prevalence of dementia in patients seen at a private hospital in the Southern Region of Brazil. *Einstein (Sao Paulo)*. 2020;18:eAO4752. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4752. PMID:31664323.
21. Tavoni JR, Vianna N, Fernandes AC. Scenario of access to speech therapy based on the profile of children and adolescents referred to primary care. *Rev CEFAC*. 2022;24(2):111-21. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202224211121>.
22. Santos BD, Rockenbach SP, Donitch G, Santos CD. Epidemiological profile of users referred to speech therapy in a municipality in Rio Grande do Sul. *Audiol Commun Res*. 2022;27:e2621. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2621en>.
23. Barros PML, Oliveira PN. Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público de Recife - PE. *Rev CEFAC*. 2009;12(1):128-33. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009005000063>.
24. Silva AP, de Azevedo LMF, Cruz CAR, Santos EA, Bezerra WFG, Wahrhaftig KM. Generalist training and the professional practice option according to the student's perception. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(1):e021. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210461.ing>.
25. Jost MT, Branco A, Araújo BR, Viegas K, Caregnato RCA. Ferramentas para a organização do processo de trabalho na segurança do paciente. *Esc Anna Nery*. 2021;25(3):1-10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0210>.
26. Rossetto M, Grahl F. Educational groups in Primary Care: an integrative literature review from 2009 to 2018. *Res Soc Dev*. 2021;10(10):e174101018561. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18561>.

Contribuição dos autores

TMAS, MGPS, RGM: coleta e análise dos dados e escrita do artigo; MFA: análise dos dados, supervisão e escrita do artigo; ATFFV: concepção do estudo, análise dos dados, supervisão e escrita do artigo.