REVISTA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PORTO ALEGRE
V. 65 (jan./dez. 2024) – Artigos Originais
DOI: 10.22456/2177-0018.141390

DEMANDA FONOAUDIOLÓGICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DO SUL DO PAÍS

Speech-language therapy demand in a specialized center in the South of Brazil

Bruna Griep[a]
Fernanda Dias-Schütz[b]
Rafaela Soares Rech[c]

[a]Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, PortoAlegre (RS), Brasil.
[b]Prefeitura Municipal de Porto Alegre – PMPA, Porto Alegre (RS), Brasil.
[c]Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, Porto Alegre (RS), Brasil.
Autora correspondente: Bruna Griep E-mail: grpbruna@gmail.com
Data de envio: 06/11/2024 **Data de aceite:** 22/07/2024
CC BY

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a demanda de atendimentos fonoaudiológicos em crianças e adolescentes de um serviço de saúde da região Norte/Eixo Baltazar no município de Porto Alegre/RS. **Materiais e métodos**: Trata-se de um estudo transversal realizado a partir da análise de dados eletrônicos de crianças e adolescentes da faixa etária de 0 a 18 anos incompletos, atendidas pela Equipe Especializada em Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA/NEB) no período de 2018 a 2023. **Resultados**: Foram analisados 84 prontuários eletrônicos. Destes, 49 (58,3%) documentos pertencem às crianças do gênero masculino, 62 (73,8%) aos usuários de cor branca e 40 (47,6%) são relacionados às crianças em idade escolar, de 6 a 15 anos. A área da queixa inicial predominante indicada foi de linguagem e fala em 75 (89,3%) prontuários, com queixa de trocas na fala em 39 (46,4%) usuários. O tempo de espera para o encaminhamento foi maior que dois anos em 26 (31%) dos 84 prontuários analisados. **Discussão:** Os resultados obtidos no estudo permitem maiores análises para decisões que visem minimizar as desigualdades sociais e mostram a importância do credenciamento de equipes que garantam a presença do fonoaudiólogo no seu quadro de profissionais. **Conclusão:** Foi possível identificar e caracterizar o perfil de atendimentos do local estudado, que corresponde aos usuários do gênero masculino, de cor branca, em idade escolar com queixa inicial de trocas na fala.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Assistência Integral à Saúde. Necessidades e demandas de serviços de saúde. Epidemiologia. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Aim: Characterize children and teenagers demand of speech-language therapy from a healthcare service in the region North/Baltazar Axis, in the city of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul. **Materials and methods:** This is a transversal study produced by the analysis of electronic data of children and teenagers, from 0 to 18 incomplete years old, treated by the Children and Teenagers Health Specialized Group, from 2018 to 2023. **Results:** There were 84 medical records analyzed. Out of these, 49 (58,3%) medical records were from male children, 62 (73,8%) were white and other 40 (47,6%) were from children in school age, from 6 to 15 years old. The area of the main chief complaint was the therapy area of language and speech in 75 (89,3%) of the medical records, with chief complaints of changes in speech in 39 (46,4%) of the children. The waiting time for the medical referral was longer than two years in 26 (31%) of the medical records analyzed. **Discussion:** The results obtained in the study allow further analysis for decisions aimed at minimizing social inequalities and show the importance of accreditation of teams that guarantee the presence of a speech therapist in their professional staff. **Conclusions:** It was possible to identify the characteristics of the patients treated at the Children and Teenagers Health Specialized Group, which are white, male children, in school age with initial chief complaint of speech changes.

Keywords: Speech, language and hearing sciences. Comprehensive health care. Health services needs and demand. Epidemiology. Unified health system.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista da população que trouxe consigo um novo paradigma de saúde, democratizando as ações e serviços no seu acesso[1]. A lei que regulamentou o SUS em 1990, instituiu um sistema baseado nos princípios e diretrizes que defendem a universalidade do acesso, igualdade e integralidade na assistência, participação da comunidade na sua gestão e a descentralização político-administrativa, tornando a saúde um direito social[2].

Desde a sua criação, houve importantes mudanças na atenção à saúde da população, entre elas a ampliação da oferta de serviços e de profissionais vinculados ao SUS, que aumentaram as possibilidades de acesso ao sistema[2]. Entre os profissionais está o fonoaudiólogo, que é responsável pelas ações de diagnóstico, tratamento precoce e reabilitação dos distúrbios da linguagem oral e escrita, audição, voz, motricidade orofacial e disfagia orofaríngea junto a equipe multidisciplinar[3]e a população. No SUS, o fonoaudiólogo deve atuar consciente de que cada indivíduo e família estão inseridos na sua comunidade, compreendendo seus aspectos políticos, econômicos e culturais[4].

Apesar disso, o número de fonoaudiólogos acessíveis no sistema público de saúde ainda é insuficiente para a demanda existente[1]. Esse fato, juntamente com a pouca rotatividade do serviço devido ao tempo de tratamento usualmente longo, acaba por aumentar o tempo de espera para o atendimento, limitado e colocando obstáculos para os cuidados em saúde da população[3,5].

Alinhadas aos objetivos do SUS, e dessa forma expandindo a cobertura dos serviços de saúde, as Equipes Especializadas em Saúde da Criança e do Adolescente (EESCAs) foram consolidadas no município de estudo para atender as questões relativas à saúde mental das crianças e adolescentes. Nessas equipes, a saúde infantil e de adolescentes - que por muito tempo careceu de políticas públicas específicas que abordassem suas necessidades próprias de saúde[6] - é tratada de forma individual e abrangente, resultando em uma melhoria na qualidade de vida dos usuários. Para isso, a EESCA estudada conta atualmente com um quadro de profissionais composto por dois pediatras, um psiquiatra, uma psicóloga, uma assistente social e uma fonoaudióloga.

Considerando que a organização da rede de saúde deve estar disposta conforme as demandas da população, a iniciativa de criação das EESCAs concorda

com o princípio de regionalização do SUS[7], já que prevê a cobertura de saúde da população na região em que está inserida. Também, o planejamento de uma rede de saúde bem estruturada e que atenda às necessidades de sua população apresenta um grande potencial de efetividade, visto que promove, previne agravos e reabilita a saúde, diminuindo assim as desigualdades sociais e territoriais da população.

Contudo, ainda são poucas as produções científicas epidemiológicas acerca da atuação fonoaudiológica no SUS. Logo, tendo em vista a ampla área de atuação desse profissional, são imprescindíveis que estudos epidemiológicos sejam realizados a fim de conhecer e caracterizar a demanda desses profissionais, fortalecendo a construção de políticas de saúde efetivas baseadas em dados, e assegurando a inclusão do profissional nos planos de governo para atendimento das demandas específicas da população.

Portanto, o presente estudo objetiva caracterizar a demanda de atendimentos fonoaudiológicos em crianças e adolescentes na EESCA/NEB, localizado na região Eixo/Norte Baltazar, no município de Porto Alegre/RS, além de contribuir para futuras pesquisas no campo da Fonoaudiologia no âmbito da saúde pública.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado a partir da análise de dados eletrônicos. A amostra do estudo foi estimada considerando o período de atendimentos remotos, de 2018 à março de 2020, e o período sem atendimentos, de março de 2020 até fevereiro de 2021. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do município em que está localizado o serviço estudado e da Universidade a qual está veiculado, sob os Pareceres nº 5.873.247 e 5.851.425.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi dispensado por tratar-se de uma pesquisa retrospectiva com o uso de prontuários eletrônicos, o que não interferiu no cuidado com o usuário no referido serviço.

O serviço de saúde que foi estudado é um centro de especialidades voltado para a saúde mental e presta atendimento às crianças e aos adolescentes que não estejam em situação de crise, encaminhadas através do sistema eletrônico de gerenciamento de consultas especializadas por meio da Unidade de Saúde (US)

referência do usuário, ou pela transição entre serviços especializados, dentro da sua respectiva região de abrangência.

O distrito onde está localizado o serviço é composto por três bairros, que se dividem em duas regiões. A primeira, com maior número de residentes, possui 101.608 habitantes em uma área de 11,99 km². A outra região possui 91.366 habitantes em uma área de 28,76 km². As duas regiões juntas, formam o Distrito Sanitário abrangido pela EESCA do presente estudo, e são responsáveis por 13,6% da população do município[8].

Foram incluídas no estudo, crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos, atendidos pelo serviço de saúde em questão no período compreendido entre 2018 a março de 2020, que possuíam prontuário preenchido com os dados das variáveis definidas para o estudo. Foram excluídos do estudo usuários que não tenham realizado mais de uma consulta com o profissional fonoaudiólogo, e os prontuários anteriores à implementação do sistema eletrônico de atendimento.

A coleta de dados foi realizada junto ao local de estudo, com dados dos prontuários eletrônicos referentes à atuação do fonoaudiólogo neste local, no período definido pela pesquisa. O acesso a estes prontuários foi de responsabilidade do servidor assistente de pesquisa, que informou os dados de maneira anonimizada ao pesquisador responsável por meio de uma tabela produzida no Google Planilhas.

As seguintes variáveis foram coletadas: data de nascimento, gênero (feminino; masculino), cor (branco; preto; pardo; amarelo; indígena), origem do encaminhamento (escola; família; otorrinolaringologista; neurologista; pediatra; psiquiatra; serviço social), queixa inicial apresentada pelo usuário no encaminhamento (trocas na fala; atraso de fala; dificuldade de aprendizagem; atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; gagueira; estímulo de habilidades auditivas; dificuldade na comunicação; pósfrenectomia; dificuldade na pega do seio; frênulo encurtado), área fonoaudiológica correspondente à queixa (linguagem/fala; linguagem/audição; linguagem/motricidade orofacial; motricidade orofacial; linguagem/deglutição/motricidade orofacial) e o tempo de espera entre o encaminhamento e o acolhimento (Inferior a três meses; entre três e cinco meses; entre seis e 11 meses; entre um ano e um ano e cinco meses; entre um ano e seis meses e um ano e 11 meses; superior a dois anos) .

A análise dos dados foi feita por meio da análise descritiva com frequências absolutas e relativas. A análise dos dados foi realizada com o Excel (Microsoft Office Professional Plus 2016).

RESULTADOS

Da totalidade dos prontuários analisados, a maioria era relacionada usuários do gênero masculino, com predomínio de crianças menores de 15 anos de idade no momento do encaminhamento, divididas entre idade escolar e idade pré-escolar, com maior número na primeira. Quanto a cor e nacionalidade, a grande parte dos prontuários eram relativos aos usuários de cor branca e apenas 1 de origem estrangeira. Os dados sociodemográficos estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição sociodemográfica da amostra estudada - Porto Alegre, 2023

Variável	n	%
Faixa etária		
0-2 anos	9	10,7%
3-5 anos	34	40,5%
6-14 anos	40	47,6%
15 -18 anos	1	1,2%
Sexo		
Feminino	35	41,7%
Masculino	49	58,3%
Raça/Cor		
Branco	62	73,8%
Preto	12	14,3%
Pardo	10	11,9%
Nacionalidade		
Brasileiro	83	98,8%
Estrangeiro	1	1,2%
Problemas/Condições autorreferidas		
Não	39	46,4%
Doença respiratória	25	29,8%
TEA	8	9,5%
Epilepsia	5	6,0%
Sobrepeso	4	4,8%
Sofrimento psíquico	4	4,8%
Cardiopatia	3	3,6%
TDAH	3	3,6%
Abaixo do peso	2	2,4%
Anemia	2	2,4%

Variável	n	%
Outros*	9	10,7%

*Paralisia cerebral, dificuldade visual, TOC, transtorno global do desenvolvimento, toxoplasmose, APLV, atrofia cerebral, perda auditiva de grau severo. Todos com um prontuário correspondente.

Legenda

TEA: Transtorno do Espectro Autista
TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOC: Transtorno Obsessivo Compulsivo
APLV: Alergia a Proteína do Leite de Vaca

Quanto à indicação de acompanhamento fonoaudiológico, as escolas foram as maiores responsáveis pelas solicitações. Em relação à queixa inicial, houve um predomínio de prontuários que indicaram trocas na fala. Por faixa etária, o maior número de encaminhamentos com essa queixa foi de crianças de 6 a 14 anos. Os dados sobre a queixa e a faixa etária da amostra estão na Tabela 2.

Tabela 2. Descrição da queixa por faixa etária da amostra estudada - Porto Alegre, 2023

	Faixa etária									
Variável	**0 - 2 anos**		**3 -5 anos**		**6 -14 anos**		**15 - 18 anos**		**Total**	
Queixa	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***
Trocas na fala	0	0%	19	55,9%	20	50%	0	0%	39	46,4%
Atraso de fala	6	66,7%	7	20,6%	4	10%	0	0%	17	20,2%
Dificuldade de aprendizagem	0	0%	1	2,9%	5	12,5%	1	100%	7	8,3%
Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor	0	0%	2	5,9%	3	7,5%	0	0%	5	6,0%
Gagueira	0	0%	2	5,9%	4	10%	0	0%	6	7,1%
Estímulo de habilidades auditivas	1	11,1%	1	2,9%	1	2,5%	0	0%	3	3,6%
Dificuldade na comunicação	0	0%	1	2,9%	2	5%	0	0%	3	3,6%
Pós frenectomia	0	0%	1	2,9%	1	3%	0	0%	2	2,4%
Dificuldade na pega do seio	1	11,1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,2%
Frênulo encurtado	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,2%
Total	**9**	**100%**	**34**	**100%**	**40**	**100%**	**1**	**100%**	**84**	**100%**

Em um comparativo entre o período antes do início da pandemia de Covid-19 em março de 2020, e após um ano - março de 2021 até abril de 2023, a queixa relacionada ao atraso na fala aumentou significativamente.

Em relação ao tempo de espera entre o encaminhamento para o serviço fonoaudiológico e a consulta de acolhimento com o profissional responsável, o estudo encontrou um período superior a dois anos em grande parte da amostra, e, além disso,

uma parcela dos usuários não tiveram a primeira consulta com o fonoaudiólogo até o momento da coleta de dados. É importante ressaltar que sete usuários foram desligados por excesso de falta na primeira consulta, e dois usuários foram agendados para o Centro Especializado em Reabilitação após o acolhimento.Os dados sobre a fila de espera estão na Tabela 3.

Tabela 3. Descrição do tempo na fila de espera da amostra estudada - Porto Alegre, 2023

Variável	**Atendimentos**					
	Acolhimento		**Primeira consulta**		**Aguardando primeira consulta***	
Tempo de espera	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***
< 3 meses	17	20,2%	35	59,3%	7	43,8%
3 - 6 meses	7	8,3%	9	15,3%	1	6,3%
7 - 12 meses	12	14,3%	13	22%	7	43,8%
13 - 18 meses	4	4,8%	2	3,4%	1	6,3%
19 - 24 meses	18	21,4%	0	0%	0	0%
> 24 meses	26	31%	0	0%	0	0%
Total	**84**	**100%**	**59**	**100%**	**16**	**100%**

*Usuários que já passaram pelo acolhimento e estão aguardando a primeira consulta.

DISCUSSÃO

O predomínio de crianças do gênero masculino concorda com outros estudos já realizados[9,10], e a explicação convencional para esse achado é de origem genética ou relacionada ao fato de que historicamente a educação das crianças é diferenciada entre os gêneros, sendo as habilidades comunicativas mais estimuladas nas meninas, justificando assim o melhor desempenho na área[11]. Contudo, esse ponto precisa ser melhor investigado, já que este dado é comumente encontrado em levantamentos de demanda fonoaudiológica e permanece com poucas pesquisas que o justifiquem.

Ainda sobre os dados sociodemográficos analisados nos prontuários, a frequência de crianças brancas encaminhadas para o serviço de fonoaudiologia concorda com a distribuição de cor onde está localizado. Com 195.896 habitantes (2021), a região em que o serviço de estudo está localizado, possui um percentual de população branca de 76,27% e 74,5% nas duas regiões que abrange, da mais numerosa para a menos numerosa[8]. Ainda assim, esse achado pode ter grande influência das desigualdades raciais que determinam o acesso à saúde, não o assegurando equitativamente a todas as populações[12].

Com relação à faixa etária dos usuários no dia do encaminhamento, o predomínio é de crianças na idade escolar. Esse indicador pode ser justificado pela presença da criança na escola, que é o local onde as habilidades infantis são frequentemente comparadas com os seus pares[13]. Também, pelo importante papel das habilidades cognitivas e linguísticas na alfabetização, refletindo em um olhar mais atento dos responsáveis e dos educadores para a sua comunicação[13, 14].

Em concordância com esse fato, o maior número de solicitação de encaminhamento para o serviço de fonoaudiologia foi feito pelas escolas. Apesar de não poder encaminhar diretamente uma criança ou adolescente para o atendimento nas equipes especializadas, os educadores, conhecendo o desenvolvimento esperado dos aspectos relacionados à comunicação, se tornam facilitadores na identificação das dificuldades e orientação da procura dos profissionais específicos[14].

Quanto à principal queixa referida de trocas na fala, esta pode estar em maior evidência devido à importância da comunicação efetiva entre os seres humanos para o fortalecimento das relações pessoais e sociais, já que o correto desenvolvimento da linguagem permite a criança se conectar com o ambiente que a cerca e colabora com o progresso e crescimento biopsicossocial das mesmas[15].Assim, lacunas nessa habilidade acabam por gerar preocupação pelos responsáveis e despertar o interesse na busca por auxílio especializado.

Ademais, o dado mais expressivo encontrado neste estudo foi em relação ao tempo de espera entre o encaminhamento e a consulta de acolhimento com o fonoaudiólogo, sendo superior a dois anos. Após a primeira consulta, a espera foi de até três meses para o primeiro atendimento e o início do tratamento fonoaudiológico. A fila de espera é organizada de acordo com a prioridade do atendimento, que é definida por meio das informações apresentadas pelo profissional que encaminha e reguladas pelo profissional responsável na Secretaria de Saúde do município, que justifica a diferença entre os tempos de espera dos atendimentos.

Diante disso, é possível perceber uma disfunção no sistema público de saúde, que além de carecer da regionalização de acesso e reconhecimento de seus aspectos epidemiológicos, populacionais e de recursos pessoais, gera grandes filas de espera e faz com que a garantia de acesso à saúde para toda população seja violada.

Consequentemente, as demandas fonoaudiológicas da população são negligenciadas e assim aumentam as desigualdades no acesso à saúde, já que

pessoas com maior recurso financeiro têm maior facilidade para buscar atendimento na rede privada.

Ainda, o tempo elevado de espera nas filas para o atendimento no serviço de saúde acaba por desmotivar os usuários, podendo estar relacionado com o absenteísmo destes ao tratamento[16]. E, visto que o serviço prestado pelo local estudado é, em sua maioria, de tratamento e também de reabilitação das funções de linguagem dos usuários, o não comparecimento ao atendimento resulta no atraso de diagnóstico e tratamento adequados[17], influenciando negativamente a qualidade de vida de seus usuários.

Para além destas questões, o longo tempo de espera é um dos indicadores da qualidade do serviço. A demora na resposta desse sistema às necessidades de saúde da população diminui a sua eficiência, gera insatisfação no usuário e pode aumentar significativamente os custos com a saúde[16, 17].

Ademais, o cenário apresenta dificuldades e avanços, a exemplo disso se observa a Portaria 3.588/2017 revogada pelo Ministério da Saúde, qual propunha a habilitação de equipes de saúde especializadas em saúde mental (AMENT) de diferentes tipos, de acordo com o contexto da rede e suas necessidades[18]. A EESCA de estudo foi habilitada como AMENT tipo 1, e apesar dessa habilitação não prever o fonoaudiólogo na equipe mínima, foi o tipo mais próximo de equipe que o município possuía para conseguir o financiamento, sendo opção do município incluir esse profissional na equipe para garantir o cuidado integral.

O problema dessa configuração é a posição de incerteza que o fonoaudiólogo ocupa, já que este não é necessário para a habilitação da AMENT tipo 1. Porém, as equipes que não haviam sido credenciadas como AMENT estão sendo habilitadas por meio da portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023[19] em eMultis, e contemplam o fonoaudiólogo nos formatos complementar e ampliado. O ambulatório de estudo é referência para 25 unidades de saúde no município, tendo, portanto, indicação de no mínimo, duas equipes de formato ampliado.

O atendimento que a eMulti assume era antes realizado pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que fortalece o cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), a porta de entrada do SUS[20]. Além disso, com a construção dessas equipes se busca também uma diminuição da fila de espera para atendimento

fonoaudiológico, já que esse profissional está incluso no quadro da equipe, aumentando a resolutividade dos problemas já na APS.

Diante disso, minimizar as filas no SUS é urgente e depende de recursos humanos, financeiros, e estruturais, além de uma gestão eficiente capaz de identificar as necessidades da população no espaço em que o serviço está inserido. Por isso, a realização deste estudo de caracterização da demanda de Fonoaudiologia voltada para a saúde pública demonstrou a importância do conhecimento acerca dos dados de perfil dos usuários deste serviço de saúde.

Em vista disso, se permitem maiores análises para decisões que tenham o fim de minimizar as desigualdades sociais, sejam elas por meio de novas pesquisas com o mesmo foco ou também de ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação que beneficiarão diretamente a população. Ademais, os achados do estudo mostram a importância do credenciamento de equipes que garantam a presença do fonoaudiólogo no seu quadro de profissionais.

O estudo realizado apresentou limitações, tais como o tamanho da amostra, a falta de análise analítica dos dados, falta de informações completas no sistema de gerenciamento e do período sem atendimentos do local analisado, de março de 2020 a fevereiro de 2021 em razão do afastamento da fonoaudióloga responsável da equipe.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível identificar o perfil da demanda do atendimento fonoaudiológico na EESCA analisada, que é caracterizada por crianças em idade escolar, do gênero masculino, brancas e com queixa inicial de trocas na fala, relacionada à área de linguagem e fala, com tempo de espera para atendimento maior que dois anos.

Dessa forma, considera-se importante a construção de políticas públicas efetivas baseadas em dados, a fim de viabilizar um melhor espaço de trabalho para o profissional e de tratamento para os usuários. Além de ações de promoção, prevenção e educação em saúde na área da fonoaudiologia voltadas para as escolas e profissionais de saúde do município, bem como o planejamento de ações para gerenciamento da fila de espera e do serviço em questão. Essas ações contribuirão

fortemente com a comunidade assistida em espaços de Educação Permanente em escolas e formação em serviço dos profissionais.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento CL, Nakamura KY. Speech, Language and Hearing Sciences in the SUS in São Paulo state. DistúrbComun. 2018;30(1): 179-185.
2. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: supply, access to and use of healthy services over the last 30 years. Ciêncsaúdecolet. 2018;23(6): 1751-1762.
3. Rech RS, Bulgarelli PT, Condessa AM, Santos CM, Hilgert JB, Goulart BNG. Access and use of speech-language therapy services in Porto Alegre, Brazil: a population-based study. Ciênc saúde colet. 2020;25(3): 817-825.
4. Castro EGP, Lopes LMV, Correia RBF, Telles MWP. Healthy practices of speech therapists of Specialized Care in Rio Grande do Norte. DistúrbComun. 2020;32(3): 500-509.
5. Santos BD, Rockenbach SP, Donicht G, Santos CD. Epidemiological profile of users referred to speech therapy in a municipality in Rio Grande do Sul. AudiolCommun Res. 2022:e2621.
6. Braga CP, d'Oliveira AFPL. Child and adolescent mental health policy: history and paths to participation. Ciênc saúde colet. 2019;24(2): 401-410.
7. Shimizu HE, Carvalho ALB, Júnior NB, Capucci RR. Regional Health Planning in Brazil from the perspective of health managers: advances and challenges. Ciênc saúde colet. 2021;26(2): 3385-3396.
8. Prefeitura Municipal de Porto Alegre,Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Porto Alegre; 2021.
9. 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): e10119.
10. Gomes HB, Schrer JS, Ardenghi LG. Profile characterization and evolution of children undergoing speech therapy in the Unified Health System (SUS). Braz J of Develop. 2020;6(10): 82564-82573.
11. Silva ML, Cavalcante LIC, Heumann S, Lima TVR. Relationship between gender and psychomotor performance of children in Belém, Brazil.Ciênc saúde Colet. 2018;23(8): 2721-2730.

12. Anunciação D, Pereira LL, Silva HP, Nunes APN, Soares JO. Ways and detours in guarantee of health for the black population and the confrontation of racism in Brazil. Ciênc saúde colet. 2022;27(10): 3861-3870.

13. 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):e11121.

14. Melo JKO, Teixeira CF, Queiroga BAM. Teachers' knowledge on Educational Speech-Language-Hearing Pathology and the relevance of communication to learning. Rev CEFAC. 2021;23(1): e6720.

15. Delgado DCO, Moran MEC, Lucero EMR, Santafé ACV. Language and communication important components for the development of child well-being. Horizontes: Revista de Investigación en Ciencias de la Educación. 2020;4(16): 450-460.

16. Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Neto ETS. Waiting time and absenteeism in the secondary care: a challenge for universal health systems. Saúde debate. 2019;3(5):e190-204.

17. Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MAB, Neto ETS. Non-attendence as a factor of waste: challenge for SUStainability in a universal health system. Saúde debate. 2019;43(123): 1015-1030.

18. Maffissoni AL, Silva KJ, Vendruscolo C, Trindade LL, Metelski FK. Matrix role of the Primary Care Extended Centers: an integrative review of the literature. Saúde debate. 2018;49(119): 1012-1023.

19. Ministério da Saúde (BR), Gabinete da Ministra. Portaria Nº635, de 22 de maio de 2023. [Internet]. Diário Oficial [da] república Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 maio 2023 [acesso 2023 set. 10]. Seção1, página11. Disponível em: hthttps://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799

20. Braga CP. Perspective of deinstitutionalization: reading keys to understand a national mental health policy aligned with the psychiatric reform. Saúde soc. 2019;28(4):198-213.