

Artigos de revisão

Clínica-escola de fonoaudiologia: manejo da lista de espera

Speech, language and hearing teaching-clinic: waiting list management

Camila de Castro Corrêa⁽¹⁾

Aline Megumi Arakawa⁽²⁾

Luciana Paula Maximino⁽³⁾

⁽¹⁾ Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, FMB-UNESP, Botucatu, SP, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

⁽³⁾ Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 03/11/2015
Aceito em: 06/06/2016

Endereço para correspondência:

Camila de Castro Corrêa
Al. Octávio Pinheiro Brisola, 9-75
Bauru – SP – Brasil
CEP: 17012-901
E-mail: camila.correia@hotmail.com

RESUMO

As Clínicas-Escolas têm o propósito do ensino-aprendizagem, além de proporcionar atendimentos gratuitos à comunidade. Com tais atribuições, nota-se o alto fluxo de pacientes e formação de filas de espera. Este estudo teve como objetivo analisar o manejo das filas de espera em Clínica-Escola de Fonoaudiologia. Realizou-se uma revisão de literatura, por meio da base de dados Lilacs, em que foram localizados 75 artigos, sendo três incluídos, os quais relataram grande demanda de atendimentos e longas filas de espera em Clínicas-Escolas de Fonoaudiologia. Os artigos propuseram encaminhamentos a outras unidades de referência e o estabelecimento de critérios para o atendimento específico da Clínica-Escola. Foram discutidas possíveis soluções para Clínicas-Escolas, no sentido de não formação da fila de espera e soluções para as já existentes. Portanto, puderam-se analisar possíveis soluções para o manejo da fila de espera em Clínicas-Escolas de Fonoaudiologia, favorecendo o desenvolvimento de atividades de pesquisa, ensino e extensão – objetivos do Ensino Superior, portanto, da formação em Fonoaudiologia.

Descritores: Fonoaudiologia; Instituições de Assistência Ambulatorial; Educação Superior; Listas de Espera; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde

ABSTRACT

Teaching-clinics aim to teach-learning, besides promoting free services to the community. These assignments result in a large patient demand and long waiting lists. Our study aimed to analyze the waiting lists management in teaching-clinics of speech, language pathology and hearing sciences. We developed a literature review, through Lilacs database, in which we found 75 articles, three of interest, which reported a large consultation demand and long waiting lists in teaching-clinics of speech, language pathology and hearing sciences. The articles analyzed proposed to referral patients to different reference institutions and the criteria establishment to specific consultation in teaching-clinics. We discussed possible solutions to teaching-clinics, in the sense of not creating waiting lists and solutions for those already existent. Hence, we were able to analyze possible solutions to the waiting list management in teaching-clinics of speech language pathology and hearing sciences, providing the development of activities in research, teaching and extension – which are academic goals, therefore, from the Speech-Language Pathologist and Audiologist formation.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Ambulatory Care Facilities; Education, Higher; Waiting Lists; Health Services Needs and Demand

INTRODUÇÃO

Na Clínica-Escola acontecem tratamentos (com o foco nas doenças) e, concomitantemente, ocorre a junção da prática e da teoria pelo aluno, orientada pelos professores, supervisores e, até mesmo, acadêmicos. Tal conhecimento é construído pela reflexão-prática, por meio de uma postura crítica do aluno, mediante aos desafios clínicos vivenciados¹.

As clínicas e serviços-escolas apresentam grande valor para o processo de aprendizagem, pela possibilidade de o aluno construir ativamente o conhecimento perante a prática clínica. O papel do educador também é grande pela responsabilidade de formar e de capacitar o aluno, enquanto profissional².

Dessa forma, a responsabilidade social das Clínicas-Escolas se torna acentuada, atendendo a comunidade, principalmente de baixo poder aquisitivo, gratuitamente ou por um baixo custo, sob a supervisão de profissionais qualificados³.

Soma-se a tais aspectos, o credenciamento das Clínicas-Escolas para absorver a demanda de pacientes encaminhados pela atenção primária à saúde, estando em sincronia com o sistema de saúde vigente no Brasil^{2,3}. Mediante ao amplo papel das Clínicas-Escolas, observa-se o alto fluxo de pacientes, bem como a inevitável formação de filas de espera. Como consequência, verifica-se um tempo prolongado desde o momento que o paciente comparece à clínica para solicitar atendimento até conseguir uma vaga para o atendimento necessário propriamente dito⁴.

Esse período de espera para a absorção do paciente no ambiente da Clínica-Escola está relacionado ao agravamento da alteração de saúde apresentada, atrasando ainda mais o desenvolvimento das habilidades comunicativas, reduzindo as expectativas de um prognóstico favorável e de uma resolubilidade rápida (quanto o tratamento se inicia)⁵.

Especificamente, em relação às Clínicas-Escolas de Fonoaudiologia, verifica-se com frequência a priorização de atendimentos em um modelo individual, contribuindo para as longas filas de espera, resultando em desistências e atrasos no tratamento⁶. Tais ocorrências prejudicam a assiduidade e, consequentemente, esse comprometimento do paciente e dos familiares interferem diretamente na avaliação do aluno na disciplina do estágio⁷.

Considerando necessário averiguar as maneiras para potencializar a formação acadêmica e o atendimento à comunidade, o presente estudo teve o objetivo de analisar o manejo das filas de espera em

Clínica-Escola de Fonoaudiologia, tendo como base a literatura específica da Fonoaudiologia e sobre a fila de espera neste ambiente.

MÉTODOS

Inicialmente, a fim de embasar as reflexões deste estudo, realizou-se uma revisão narrativa⁸ em janeiro de 2016, sem delimitação temporal, por meio da base de dados Lilacs, com os descritores na língua portuguesa e inglesa. Foram realizadas buscas contendo cruzamentos dos seguintes descritores DeCS/MeSH em português: “Listas de Espera” (1), “Fonoaudiologia” (2); Sistema Único de Saúde (3); também foi utilizada o termo livre “Clínica-Escola” (4). Desta forma, foram empregadas as estratégias de busca abaixo (Tabela 1).

Também foram realizadas tentativas nas bases de dados Pubmed e Scopus, com os descritores na língua inglesa, porém não houve sucesso na busca, assim não foram consideradas.

Tabela 1. Cruzamentos dos descritores e palavra utilizados nas estratégias de busca

ESTRATÉGIA DE BUSCA	CRUZAMENTOS DOS DESCRITORES
I	(1) AND (2)
II	(1) AND (4)
III	(2) AND (3)
IV	(2) AND (4)

Foram eleitos como critérios de inclusão: estudos específicos quanto à situação e possíveis soluções para as filas de espera em clínicas e/ou hospitais voltados à educação do ensino superior no âmbito da Fonoaudiologia. Como critério de exclusão, foram eliminados os artigos que não se apresentassem na íntegra no sistema disponibilizado na Universidade em que foi realizada tal pesquisa.

Para a seleção dos textos, foram lidos os títulos e os resumos dos trabalhos encontrados (primeira etapa de seleção), e, quando atendiam aos critérios de inclusão, foram lidos na íntegra e analisados quanto aos seus objetivos, métodos, resultados e conclusão (segunda etapa de seleção).

Os artigos selecionados foram utilizados na discussão de possíveis soluções para as filas de espera, além das informações terem sido complementadas com literatura mais abrangente, incluindo discussões já existentes em outras profissões.

REVISÃO DE LITERATURA

Ao todo, foram localizados 75 artigos com as estratégias de busca pré-estabelecidas. Na Tabela 2, encontram-se os resultados, ou seja, o número de artigos considerados nas duas etapas de seleção.

Os artigos selecionados, que preencheram os critérios de inclusão e exclusão, estão apresentados na Figura 1.

O primeiro artigo selecionado exemplificou o cenário vivenciado em Clínicas-Escolas de Fonoaudiologia

Tabela 2. Resultados dos cruzamentos dos descritores e palavra utilizados nas estratégias de busca: artigos localizados, selecionados pelo título/resumo e leitura na íntegra

ESTRATÉGIA DE BUSCA	CRUZAMENTOS DOS DESCRITORES	LOCALIZADOS	CONSIDERADOS TÍTULO E RESUMO	CONSIDERADOS ARTIGO NA ÍNTEGRA
I	(1) AND (2)	3	3	0
II	(1) AND (4)	22	2	1
III	(2) AND (3)	32	4	2
IV	(2) AND (4)	18	1	0

AUTOR, ANO	OBJETIVO	MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
COSTA; SOUSA, 2009	Verificar o perfil dos usuários e da demanda de uma clínica-escola de fonoaudiologia em uma Universidade Federal da Bahia (Brasil)	Revisão de prontuários de atendimentos no período de 2004-2007 na Clínica-Escola.	Nesse período, foram atendidos 210 indivíduos, de 0 a 12 anos, encaminhados por profissionais da saúde. O tempo médio de espera para o atendimento foi de 6 meses em 49,3% dos indivíduos, seguidos por um tempo de espera de 1 ano a 1 ano e meio, 2 a 3 anos, 1 mês, 15 dias e de 3 a 4 anos. O tratamento foi, predominante, destinado a Linguagem, seguida pela Motricidade Orofacial e Voz.	Observou-se que o tempo de espera pelo atendimento foi em média de seis meses. A área predominante foi a Linguagem seguida pela Motricidade Orofacial e Voz.
MANDRÁ; DINIZ, 2011	Caracterizar o perfil diagnóstico e o fluxo de usuários de um serviço de Fonoaudiologia de um hospital escola público	Revisão de prontuários de atendimentos no período de 2007-2009 em um hospital escola público.	Observou-se a faixa etária entre 0 e 7 anos, sendo o diagnóstico em 27,5% atraso de linguagem, 20,06% de distúrbios de linguagem e 15,51% de distúrbios da aprendizagem. 51,64% dos usuários estavam em lista de espera para terapia no local.	Parte da demanda foi absorvida pelo serviço, parte aguardava por reabilitação e uma parcela foi contra-referenciada às unidades de origem.
LEMOS, 2012	Analisar criticamente as políticas e práticas de saúde desenvolvidas no âmbito das instituições estatais, por estudantes do Estágio em Fonoaudiologia na Saúde Coletiva I da Universidade Federal de Sergipe (Brasil)	Por meio da análise de políticas, programas e projetos da Fonoaudiologia no campo da Saúde Coletiva com o intuito de apreender seus princípios e diretrizes e subsidiar o desenvolvimento das atividades.	Os principais problemas da unidade foram: ênfase nas questões clínicas em detrimento das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde; falta de espaço físico para atividades multiprofissionais; baixa integração entre os setores; grande fila de espera; mudança frequente de gestores; e registro insipiente das informações clínicas. Mediante às análises dos problemas, respectivas causas e consequências, foram realizadas reuniões e oficinas de sensibilização com os profissionais e gestores da unidade.	O estágio propiciou a experiência de se elaborar um projeto educativo que articula o domínio técnico-científico da Fonoaudiologia à elevação da qualidade de saúde da população.

Figura 1. Análise dos artigos selecionados, quanto ao objetivo, métodos, resultados e conclusão

quanto à grande demanda de atendimentos e o tempo acentuado de espera, gerando prejuízos à comunidade e aos alunos. Como conclusão, o estudo trouxe a caracterização do perfil do usuário de uma Clínica-Escola de Fonoaudiologia, bem como a origem dos encaminhamentos como forma de melhoria na organização da Clínica-Escola. Entretanto, não foram discutidas soluções com maior aprofundamento do aspecto da formação da fila de espera ⁹.

No segundo artigo constata-se o elevado número de sujeitos com queixa fonoaudiológica em lista de espera em um hospital escola público, sendo que parte da demanda foi absorvida pelo serviço, parte aguardava pelo atendimento e uma parcela foi contra referenciada às unidades de origem. Em relação ao fluxo, os autores ainda observaram a falta de critérios estabelecidos quanto ao nível de complexidade, propondo a criação de modelos de regulação para o acesso da população, aumento da resolubilidade e diminuição do tempo na lista de espera. Desta forma, o estudo propõe o aumento do número de fonoaudiólogos contratados na unidade da clínica-escola para o atendimento assistencial, bem nas unidades e cidades de origem dos pacientes, propiciando uma melhor organização do fluxo de demanda nos níveis de atenção. Soma-se ainda, a importância da criação de modelos de regulação para os serviços de Fonoaudiologia de acordo com o nível de complexidade, com o estabelecimento de critérios para os casos que o serviço esteja aberto a atender ou que devem ser encaminhados a outros centros de referência ¹⁰.

Por fim, no terceiro artigo foi exposto uma solução aplicada a uma Unidade Básica de Saúde, mas que poderia ser estendida às Clínicas-Escolas, visando a melhor compreensão da atual realidade do fluxo de pacientes com a realização do planejamento adequado para as ações que otimizem as filas de espera ¹¹.

A seguir, encontram-se reflexões das autoras do presente estudo, trazidas à luz pela literatura mais abrangente sobre a Fonoaudiologia e Saúde em geral, sobre possíveis soluções para listas de espera das Clínicas-Escolas de Fonoaudiologia.

Promoção da saúde

Para que não haja constante desenvolvimento de problemas fonoaudiológicos, que, na maioria das vezes, ficam reprimidos nas Clínicas-Escolas, faz-se necessário que os professores de Fonoaudiologia incentivem ações de Promoção de saúde.

A compreensão da promoção da saúde de forma ampliada, compreendida como um modo de fazer saúde, busca a autonomia dos sujeitos em seu contexto sociocultural, capaz de evoluir da ação individual para a coletiva, provocando transformações nas condições de vida da população ¹². Neste sentido, convém, mesmo nos espaços das Clínicas-Escolas, incentivar a participação ativa da comunidade na manutenção da saúde e qualidade de vida, enfatizando o papel social pela sua saúde com a melhoria do controle individual e comunitário ¹³. Observam-se, nesse contexto, as ações de educação em saúde com foco no empoderamento populacional quanto ao autocuidado.

Quando há problemas fonoaudiológicos instalados, as orientações realizadas na sala de espera são importantes, pois podem atingir os acompanhantes e os próprios pacientes, evitando-se o surgimento de novas alterações fonoaudiológicas ou o seu agravamento ¹⁴. Com essa dinâmica, espera-se que os distúrbios da comunicação diminuam em longo prazo na população envolvida nas ações propostas ¹⁵.

Soma-se a tais ações outra frente: a capacitação de agentes comunitários de saúde, realizada fora das Clínicas-Escolas, ou seja, realizada na Atenção Primária em Saúde. O agente comunitário de saúde se torna forte aliado na promoção de saúde e multiplicação de comportamentos favoráveis à saúde, especificamente, nos processos e distúrbios da comunicação. Comprovando essa proposta, foram desenvolvidos trabalhos quanto à saúde auditiva ¹⁶, processo de envelhecimento e suas patologias relacionadas à área da Fonoaudiologia ¹⁷, comunicação humana, seus distúrbios e formas de intervenção ¹⁸. Ainda vale ressaltar a importância dessa estratégia para o aumento de encaminhamentos assertivos ¹⁵. Um aspecto a ser pontuado é a necessidade da continuidade dessas ações, pois se averiguou rotatividade dos agentes comunitários de saúde, bem como de outros membros que compõem as equipes de saúde, podendo prejudicar a continuidade das ações desenvolvidas pela fonoaudiologia ¹⁹.

Levantamento do perfil da demanda

Essa estratégia consiste em identificar o perfil dos pacientes que procuram a Clínica-Escola referente a dados sociodemográficos e clínicos, semelhante ao estudo de Costa e Souza (2009) ⁹, para que os atendimentos possam se enquadrar às necessidades da comunidade. Torna-se fundamental para o cuidado em saúde e acata as exigências curriculares, ou seja,

colabora para a organização da dinâmica de atendimentos e otimiza a flexibilidade de horários para a reflexão sobre a prática clínica. Além disso, possibilita melhor organização quanto à avaliação contínua dos serviços da Clínica-Escola, gerando um ciclo nas adequações do serviço e da demanda ⁶.

As informações sobre os usuários e as suas queixas devem identificar a área que apresenta a maior demanda de fila de espera ⁹, buscar o processo terapêutico para que se possa traçar um planejamento específico para as singularidades de cada especialidade da Fonoaudiologia.

Gerenciamento de dados

A importância da base organizacional da Clínica-Escola inicia-se com um programa eficaz de gerenciamento de fluxo de pacientes e de profissionais envolvidos nesse sistema, para que todas as informações relativas ao paciente e a clínica sejam acessadas de modo facilitado, contribuindo para o estabelecimento do planejamento de atendimentos, para a sistematização de informações que podem favorecer a realização de pesquisas, um dos requisitos do meio acadêmico ², e também, auxiliar na disponibilização de dados epidemiológicos, contemplando os princípios do SUS.

Acolhimento

Dado que, nas Clínicas-Escolas, encontra-se um público de diferentes faixas etárias e com queixas distintas, considerando ainda a importância dos princípios da Política Nacional de Humanização, tem-se no processo de acolhimento uma estratégia para o manejo das listas de espera. O acolhimento é uma diretriz que influencia no modo de produzir saúde e pode ser desenvolvido na Clínica-Escola, mesmo sabendo que as necessidades em saúde são subjetivas em cada indivíduo. Segundo Costa et al. (2012) ²⁰ é importante que a demanda seja acolhida, escutada, problematizada e legitimada, a fim de direcionar a entrada do serviço e da conduta dada aos usuários em consonância com a política citada ao adotar uma postura diante do usuário e suas necessidades, bem como a possibilidade em reorganizar o trabalho da equipe ao receber a demanda espontânea.

Existem diferentes formas de acolhimento, sendo uma prática construtiva das relações de cuidado, podendo ser aplicado o acolhimento em grupo que pode trazer benefícios emocionais e sociais, por

apresentar a função terapêutica frente a relação estabelecida entre os próprios participantes na discussão de seus problemas podendo levá-los ao enfrentamento de suas dificuldades ²⁰.

Faz-se, também, necessário adequar a ambiência, visando garantir confortabilidade nos espaços para encontros e trocas, bem como condição adequada e de biossegurança no trabalho. Pode-se proporcionar uma postura de escuta qualificada com o compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, levando-se em consideração sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar riscos, visando a capacidade resolutiva e orientando, quando for o caso, a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência ao estabelecer as articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos ²¹.

As práticas centradas no usuário têm de ser analisadas pelo olhar das tecnologias em saúde, como as tecnologias denominadas leves, que de acordo com Merhy (1997) ²², no trabalho vivo entre trabalhadores e usuários, nos modos de escutas e filtros, ao lidar com o não previsto, estabelecendo vínculos, que refletem no gerenciamento das tecnologias leve-duras e duras, assim proporcionando o desenvolvimento das ações de acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização. A comunicação é um aspecto fundamental que direciona o momento do acolhimento possibilitando que os pacientes explicitem suas expectativas em uma escuta acolhedora e resolutiva ²³. É nesse contexto que a atuação do fonoaudiólogo, como um profissional da comunicação, deve ser estimulada.

Parceria com outras instituições

A parceria com outros serviços vinculados à rede pública possibilita direcionar a demanda excedente da Clínica-Escola, evitando espera demasiada para o atendimento, ampliando as opções para a comunidade e realizando o tratamento no momento adequado para o paciente ⁹. No entanto, quando o sistema público encontra-se deficitário ou sobrecarregado, a parceria pode ser articulada com o sistema privado em prol da resolubilidade das dificuldades trazidas pelos pacientes. Assim, faz-se necessário o conhecimento prévio dos equipamentos sociais disponibilizados no município.

Atividades de Pesquisas Clínicas

A Resolução nº 466 (12/12/2012), do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, estabeleceu a responsabilidade de pesquisadores em assegurar acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação aos indivíduos voluntários participantes de pesquisas. Desta forma, a realização de pesquisas clínicas atende a necessidade do caráter acadêmico e científico de uma Clínica-Escola, e, ao mesmo tempo, possibilita que mais atendimentos sejam feitos. A exemplo do desenvolvimento dessas pesquisas, encontram-se estudos sobre levantamentos epidemiológicos que podem auxiliar na identificação de grupos populacionais, distribuição das doenças e fatores que influenciam ou determinam essa distribuição²⁴. Assim sendo, o desenvolvimento de pesquisas no contexto das Clínicas-Escolas possibilita o aprimoramento das ações fonoaudiológicas como aquelas relacionadas às medidas preventivas e terapêuticas, além de fornecer subsídios para o delineamento de políticas públicas em saúde.

Ainda nesta estratégia, vale salientar a importância da divulgação das pesquisas científicas⁽⁵⁾, bem como dos sistemas organizacionais das Clínicas-Escolas e de relatos de experiências (já que não existem muitos estudos abarcando essa temática) para nortear novas práticas otimizadoras das filas de espera.

Atendimentos mais breves

A prática de atendimentos com longa duração é muito comum nas Clínicas-escolas de Fonoaudiologia. Mediante a grande demanda e achados atuais de propostas terapêuticas, deve-se reconstituir a terapia, com sessões terapêuticas mais curtas²⁵, absorvendo mais pacientes para cada aluno, e ainda enfatizando atividades para casa⁵, permitindo maior vivência dos conteúdos abordados durante a terapia e envolvendo a família no processo terapêutico.

Atendimentos em grupos de intervenção

O atendimento em grupo contribui para a resolução da demanda e fila de espera das Clínicas-Escolas, e também pode contribuir na formação do aluno por não mostrar apenas o atendimento assistencialista individualizado, demonstrando na prática como contribuir as relações interpessoais em um ambiente diferente do binômio terapeuta-paciente²⁶. A dinâmica em grupo constitui-se como uma prática educativa e terapêutica, positiva na resignificação dos sintomas além de

promover mudanças nas relações dos sujeitos. O grupo é um “momento” de trocas de vivências culturais, partilha de conhecimentos que levam os indivíduos ao enfrentamento de dificuldades. É uma ferramenta de promoção de saúde e prevenção de doenças que pode ser realizada em instituições públicas ou privadas^{26,27}.

Dessa forma, tal dinâmica pode apresentar eficácia, tanto na promoção e prevenção da saúde, como no atendimento clínico²⁷.

O momento de evolução do paciente na terapia e os objetivos trabalhados devem ser levados em consideração²⁸ para a definição da realização de terapia em grupo ou não. As necessidades individuais devem ser priorizadas para alcançar a independência ou a potencialização das habilidades comunicativas do paciente.

Atendimentos em grupos de familiares e/ou cuidadores

O atendimento realizado a familiares e/ou cuidadores visa diminuir a ansiedade da fila de espera, propiciando o compartilhamento das experiências e dificuldades²⁹ e evita evasão devido à demora no início da terapia. Concomitantemente é uma oportunidade de levar os participantes a reflexões e enfrentamento das ansiedades, bem como ao empoderamento dos participantes, pois maximiza o potencial dos indivíduos na prevenção de agravos e doenças. A exemplo desse tipo de intervenção têm-se as práticas e pesquisas em que os familiares são trabalhados terapeuticamente tornando-se agentes ativos no processo terapêutico de seus filhos³⁰.

Atendimentos por alunos do primeiro e segundo ano de graduação

Existe a proposta na área da Psicologia de atendimentos por alunos de primeiro e segundo ano de graduação, de teor recreativo e não terapêutico, visando maior envolvimento e prática com o papel a ser desenvolvido. Os resultados demonstraram importante prevenção da evasão em Clínica-Escola³¹. Tais metodologias são sustentadas pelo intuito da reflexão crítica sobre a prática, por meio de uma progressão das habilidades exigidas e aprendizado com as dificuldades encontradas³².

Na Fonoaudiologia, tal aspecto pode ser estudado a fim de verificar a viabilidade da participação de alunos dos anos iniciais, mediante supervisão de docentes e auxílio dos alunos dos últimos anos da graduação.

CONCLUSÃO

Por meio da revisão de literatura, pôde-se observar que em geral as Clínicas-Escolas de Fonoaudiologia têm apresentado grande demanda de atendimentos e o tempo acentuado de espera. As soluções trazidas foram os encaminhamentos a outras unidades de referência e o estabelecimento de critérios para o atendimento específico da Clínica-Escola.

As possíveis soluções discutidas vão de encontro aos pilares da Universidade: pesquisa, ensino e extensão. Ao se atingir um equilíbrio na execução de atividades que contemplem a tríade, poderá verificar uma nova realidade nas Clínicas-Escolas, principalmente no que se refere à fila de espera. É evidente que a fragilidade vivenciada pelo sistema de saúde vigente e os aspectos políticos de cada território vão impactar nas suas demandas fonoaudiológicas. Neste contexto, o gerenciamento das filas de espera deverá ser orientado por meio de pactuações entre os envolvidos a fim de proporcionar melhor direcionamento dos pacientes e resolubilidade dos problemas apresentados.

REFERÊNCIAS

- Oliveira BSA, Pedrozo CAZP, Macedo HO. Como receber pacientes numa clínica-escola de Fonoaudiologia: uma nova proposta. In: Lagrotta MGM, César CPHAR. A fonoaudiologia nas instituições. Ed Lovise. 1997. p. 55-60.
- Maravieski S, Serralta FB. Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. *Temas psicol.* 2011; 19(2):481-90.
- Peres RS, Santos MA, Coelho HMB. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicol estud.* 2004;9(1):47-54.
- Danziger BCO, Biazin RR. A psicanálise no contexto da clínica-escola. *Anais V CIPSI – Congresso Internacional de Psicologia. Universidade Estadual de Maringá [serial on the Internet].* 2012 [access 2016 May 10]. Available from: <http://www.eventos.uem.br/index.php/cipsi/2012/paper/viewFile/731/402>
- Bazzo LMF, Noronha CV. A ótica dos usuários sobre a oferta do atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(suppl.1):1553-64.
- Gauy FV, Fernandes LFB. Um panorama do cenário brasileiro sobre atendimento psicológico em clínicas-escola. *Paidéia.* 2008;18(40):401-4.
- Pinheiro NNB, Darriba VA. A clínica psicanalítica na universidade: reflexões a partir do trabalho de supervisão. *Psicol Clín.* 2010;22(2):45-55.
- Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med.* 1997;126(5):376-80.
- 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):53-9.
- Mandra 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.
- Lemos M. A integração ensino-serviço no contexto da formação do fonoaudiólogo: um relato de experiência da prática de ensino-aprendizagem no estágio de saúde coletiva. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2012;36(4):1068-76.
- Dalmolin IS, Faria LM, Perão OF, Nunes SFL, Meirelles BHS, Heidemann ITSB. Dialogando com Freire no círculo de cultura: uma estratégia de promoção da saúde. *Rev enferm UFPE.* 2016;10(1):185-90.
- Wallerstein N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. *Am J Health Promot.* 1992;6(3):197-205.
- Reis FV, Brito JR, Santos JN, Oliveira MG. Health education in the waiting room – case studies. *Rev Med Minas Gerais* 2014;24(Supl 1):S32-S36.
- Diniz RD, Bordin R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(2):126-31.
- Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Martinez MA, Melo TM, Blasca WQ, Taga MF. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. *Pró-Fono R Atual. Cient.* 2008;20(3):171-6.
- Arakawa AM, Sitta EI, Maia Junior AF, Carleto NG, Santo CE, Roosevelt S. et al. Avaliação de um programa de capacitação em fonoaudiologia para agentes comunitários de saúde na Amazônia brasileira. *Distúrb Comun.* 2013;25(2):203-10.
- Brites LS; Souza APR; Lessa AH. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2008;13(3):258-66.

19. Cáceres JV, Pacheco AB, Fedosse E, Mello JG. A potencialidade do sistema de informação de atenção básica para ações em fonoaudiologia. *Rev. CEFAC*. 2014;16(5): 1723-9.
20. Costa JC, Giusti SA, Murofusa IS, Gumz AL. Acesso ao serviço de fonoaudiologia: a implantação do acolhimento no município de Toledo-PR. *Rev. CEFAC*. 2012;14(5):977-83.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
22. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodríguez RA. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p.113-50.
23. Oliveira A, Silva Neto JC, Machado MLT, Souza MBB, Feliciano AB, Ogata MN. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface Comun Saúde Educ*. 2008;12(27):749-62.
24. Gordis L. *Epidemiologia*. Revinter. 4ª ed. 2010.
25. Melo DP, Ramalho MSSC, Perillo VCA, Rodrigues LC. Terapia fonoaudiológica intensiva e fissura de palato: relato de caso. *Rev. CEFAC*. 2013;15(4):1019-102.
26. Sideri KP, Botega MBS, Chun RYS. Population profile of the Evaluation and Prevention Group of Language Disorders (EPGLD). *Audiol Commun Res*. 2015;20(3):269-73
27. Souza APR, Crestani AH, Vieira CR, Machado FCM, Pereira LL. O grupo na fonoaudiologia: origens clínicas e na saúde coletiva. *Rev. CEFAC*. 2011;13(1):140-51.
28. Cernescu RP, Leite CAG, Lessa WM. Reabilitação fonoaudiológica em grupo de pacientes afásicos. *UNOPAR Cient, Ciênc Biol Saude*. 2000;2(1):77-91.
29. Cardoso AM, Munhoz MLP. Grupo de espera na clínica-escola: intervenção em arteterapia. *Rev SPAGESP*. 2013;14(1):43-54.
30. Machado M, Berberian A, Massi, G A terapêutica grupal na clínica fonoaudiológica voltada à linguagem escrita. In: Guarinello A, Santana A, Berberian A, Massi G (orgs.). *Abordagens Grupais em Fonoaudiologia: contexto e aplicações*. São Paulo: Plexus; 2007. p. 58-79.
31. Guerrelhas FF, Silveiras EFM. Grupos de espera recreativos: proposta para diminuir o índice de evasão em clínica-escola de psicologia. *Temas Psicol*. 2000;8(3):313-21.
32. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Active teaching-learning methodologies in health education: current debates. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008;13(Suppl.2):2133-44.