

Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor

Epidemiological characteristics of language problems in a public health care center

Bárbara Patrícia da Silva Lima¹, João Alfredo Tenório Lins Guimarães², Michelle Carolina Garcia da Rocha³

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a população com diagnóstico fonoaudiológico de alteração de linguagem, atendida por um centro fonoaudiológico do primeiro setor da capital alagoana. **Métodos:** Foram analisados dados contidos em 138 prontuários de pacientes com diagnóstico de alteração de linguagem com alta fonoaudiológica, no período de junho de 2000 a junho de 2006. Foram colhidos dados relativos ao gênero, idade no diagnóstico, procedência, escolaridade na admissão, diagnóstico fonoaudiológico, tempo de espera para o início da terapia, tempo de atendimento, encaminhamentos realizados, atendimento interdisciplinar e a presença ou não de pareceres de outras especialidades. Para as variáveis numéricas, determinou-se a média, desvio padrão e erro padrão. A correlação entre as variáveis foi avaliada através do teste de correlação linear de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** A maioria da população atendida procede da capital (90,6%). O gênero masculino predominou na amostra (65,9%), que teve média de idade de 15,63 anos e escolaridade com média de 3,39 anos de estudo; as patologias mais frequentes foram o desvio fonológico (24,5%) e a gagueira (12,3%). Apesar de não existir correlação estatística entre os encaminhamentos e atendimentos interdisciplinares, a correlação foi demonstrada entre as especialidades de encaminhamentos e atendimentos. **Conclusão:** A população com alteração de linguagem é bastante heterogênea e as alterações mais frequentes poderiam ter sido evitadas por meio de estratégias como ações preventivas em Fonoaudiologia.

Descritores: Linguagem; Transtornos da linguagem/diagnóstico; Transtornos da linguagem/reabilitação; Saúde pública

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é a ciência que estuda e atua junto à comunicação humana e seus diversos distúrbios. Compreende ações individuais e coletivas que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, nos aspectos da linguagem, voz, audição e motricidade oral⁽¹⁻²⁾. A área de linguagem é a responsável pela prevenção e reabilitação dos transtornos que alteram a comunicação, a compreensão e a expressão

humanas, sejam orais, gestuais ou escritas⁽³⁾. Dentre os transtornos, destacam-se atraso de linguagem, desvio fonético e/ou fonológico, gagueira, distúrbios de aprendizagem e afasia⁽⁴⁾.

Epidemiologia é a área do conhecimento que possibilita descrever, analisar, planejar e intervir nos problemas de saúde das coletividades humanas^(2,5). Os estudos epidemiológicos são essenciais para fundamentar as tomadas de decisão mais adequadas em relação à saúde da população. Permitem um maior conhecimento das reais necessidades da comunidade e dos fatores determinantes de agravos e doenças. Desta forma, o fonoaudiólogo, como os demais profissionais de saúde, deve aliar-se à epidemiologia visando conhecer melhor a população que atende⁽⁶⁻⁸⁾.

O fonoaudiólogo deve ser capaz de compreender e aplicar a metodologia epidemiológica em pesquisas e na prática clínica. É a partir de informações geradas por estudos epidemiológicos que o profissional pode ampliar seu domínio de atuação na saúde pública, bem como justificar suas ações no desenvolvimento de estratégias, como campanhas de esclarecimento da população acerca dos distúrbios da linguagem e da comunicação de forma geral⁽⁹⁻¹¹⁾.

Apoiado nesses estudos, o fonoaudiólogo pode colaborar para a reorganização do sistema de saúde, utilizando, da forma mais eficiente possível, os recursos disponíveis, aumentando a

Trabalho de Integralização Curricular realizado para conclusão do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL – Maceió (AL), Brasil.

(1) Fonoaudióloga do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador – CEREST – Arapiraca (AL), Brasil; Pós-graduanda em SUS: Gestão e Auditoria, pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão – IBPEX – Maceió (AL), Brasil.

(2) Pós-graduando em Epidemiologia pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil; Professor da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL – Maceió (AL), Brasil.

(3) Mestre, Professora da Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL – Maceió (AL), Brasil.

Endereço para correspondência: Bárbara Patrícia da Silva Lima. Av. Dr. Passos de Miranda, 198, Bebedouro, Maceió – AL, CEP 57018-035. E-mail: fgabarbaralima@gmail.com.

Recebido em: 20/8/2007; **Aceito em:** 20/8/2008

eficácia da atenção prestada, em todos os níveis de atenção à saúde, em especial no que diz respeito à prevenção^(2,6).

Em síntese, com base em estudos epidemiológicos, o fonoaudiólogo pode demonstrar a importância de sua inserção no Sistema Único de Saúde – SUS, onde pode desenvolver ações que visem à atenção integral à saúde por meio de ações individuais e de alcance coletivo⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Sendo assim, este estudo objetivou caracterizar uma população com diagnóstico fonoaudiológico de alteração de linguagem, atendida em um serviço de Fonoaudiologia vinculado ao SUS, gerando subsídios para futuras elaborações de estratégias direcionadas às necessidades da população que procura o atendimento no serviço.

MÉTODOS

Este é um estudo epidemiológico observacional analítico, retrospectivo de corte transversal. Foi realizada uma coleta censitária de dados a partir dos prontuários de pacientes com diagnóstico fonoaudiológico de alteração de linguagem, que tiveram alta provisória ou permanente, no período de junho de 2000 a junho de 2006. Os pacientes foram atendidos por fonoaudiólogos e acadêmicos em estágio supervisionado obrigatório, em uma clínica-escola de referência, pertencente à Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió (AL), constituindo uma amostra de 138 prontuários.

Foram levantadas as variáveis sexo, idade no diagnóstico, procedência, escolaridade (na admissão), diagnóstico fonoaudiológico (observado no protocolo de planejamento diário e/ou global), tempo de espera para o início da terapia (obtido a partir da comparação entre as datas contidas nas fichas de triagem e do primeiro atendimento), tempo de atendimento, encaminhamentos realizados, atendimento interdisciplinar e a presença ou não de pareceres de outras especialidades.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica (Microsoft Excel 2003®, Redmond, WA, EUA). Os resultados foram tabulados e as frequências das variáveis de cada grupo foram calculadas.

Para realização da estatística descritiva e testes estatísticos, foi utilizado o *software* SPSS® (versão 15.0 for Win, SPSS Inc). Para as variáveis numéricas, foram calculadas a média, desvio padrão e erro padrão. As correlações entre as variáveis foram avaliadas pelo grau de relacionamento linear (teste de Spearman) a um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Esta pesquisa foi aprovada, em outubro de 2006, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNCISAL (protocolo nº 601), seguindo as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Na amostra de 138 prontuários, observaram-se 91 pacientes (65,9%) do sexo masculino e 47 (34,1%), do sexo feminino, sendo 125 pacientes (90,6%) procedentes da capital e 13 (9,4%), do interior do estado.

A média de idade dos pacientes da amostra foi de 15,63 anos e a escolaridade média foi de 3,39 anos de estudo (Tabela 1).

Os prontuários estudados apontaram que os pacientes aguardaram em média 7,04 meses para iniciar o atendimento fonoaudiológico, que apresentou duração média de 14,45 meses (Tabela 1).

Tabela 1. Idade, escolaridade, tempo de espera e tempo de atendimento (N=138)

	Idade (anos)	Escolaridade (anos)	Tempo de espera (meses)	Tempo de atendimento (meses)
Média	15,63 ^a	3,39 ^b	7,04	14,45 ^{a,b}
Erro padrão	1,48	0,40	0,76	0,98

a = Correlação negativa (Spearman= -0,204; $p=0,017$)

b = Correlação negativa (Spearman= -0,205; $p=0,023$)

As alterações de linguagem mais frequentes na amostra do estudo foram desvio fonológico (N=36/24,5%), gagueira (N=18/12,3%) – levando-se em consideração casos de gagueira fisiológica e patológica – e desvio fonético e fonológico (N=16/10,9%) (Tabela 2). Foi identificado que 65 pacientes (47,1%) foram encaminhados pela área de linguagem para outras especialidades da área de saúde e da Fonoaudiologia (Tabela 3), sendo as mais frequentes a Audiologia (N=39/32%) e a Otorrinolaringologia (N=27/22,1%). Alguns pacientes foram indicados para mais de uma especialidade. Desses, 44 (31,9%) apresentaram parecer de ao menos uma das especialidades para as quais haviam sido indicados. A especialidade que mais enviou parecer também foi a Audiologia (N=31/55,4%). Entretanto, apenas três pacientes (2,2%) apresentaram registro em prontuário da realização de atendimento interdisciplinar, sendo a especialidade mais frequente a Terapia Ocupacional (40%) (Figura 1).

Dos pacientes encaminhados para outras especialidades, 44 (31,9%) retornaram com o parecer de ao menos uma delas (Tabela 3).

Tabela 2. Diagnósticos fonoaudiológicos de alterações de linguagem encontrados no serviço

Diagnósticos	N	%
Desvio fonológico	36	24,5
Gagueira	18	12,3
Desvio fonético/fonológico	16	10,9
Atraso de linguagem	14	9,5
Afasia	13	8,8
Retardo de linguagem	12	8,2
Distúrbio de leitura escrita	10	6,8
Surdez	07	4,8
Amnésia	06	4,1
Taquifemia	06	4,1
Distúrbio de aprendizagem	05	3,4
Desvio fonético	02	1,4
Distúrbio global de aprendizagem	01	0,7
Distúrbio global de linguagem	01	0,7
Total	147	100

Nota: Alguns pacientes apresentaram mais de um diagnóstico fonoaudiológico

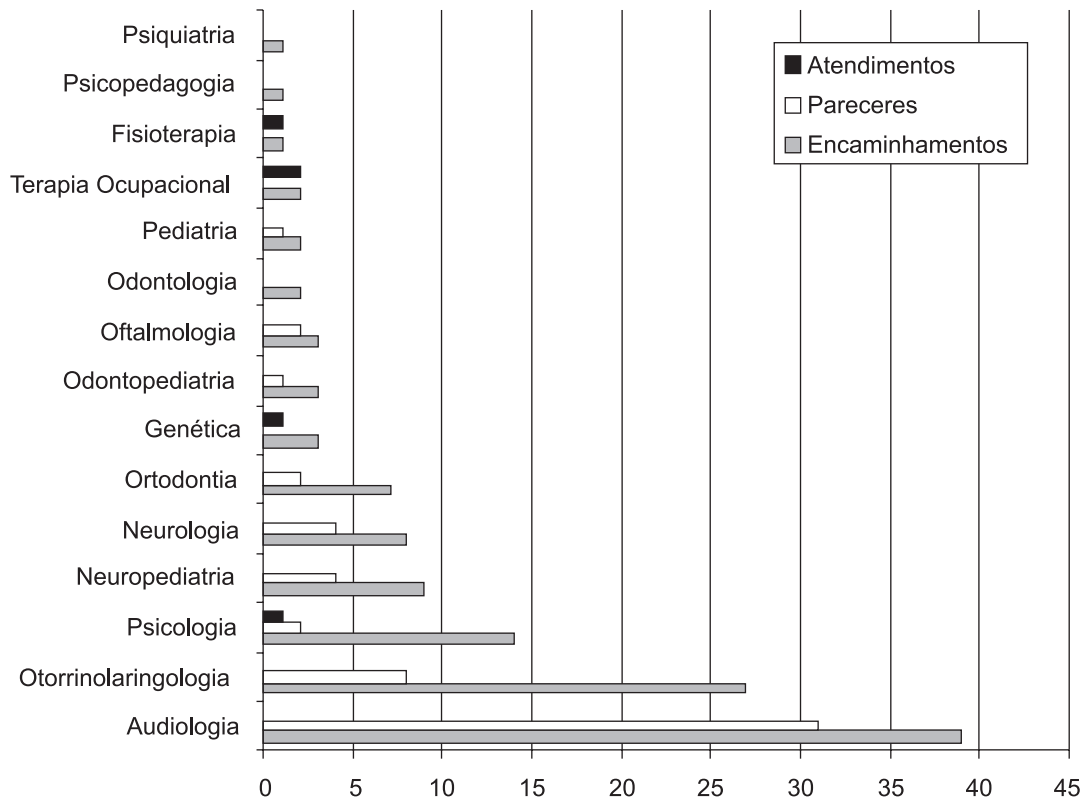


Figura 1. Especialidades de encaminhamentos^{a,b}, atendimentos^a e pareceres^b

Nota: Alguns pacientes foram encaminhados para mais de uma especialidade da área da saúde
a= Correlação positiva (Spearman=0,947; $p<0,05$); b= Correlação positiva (Spearman=0,960; $p<0,01$)

Tabela 3. Frequência e correlação entre encaminhamentos, pareceres e atendimentos interdisciplinares

	Encaminhamento N (%)	Parecer N (%)	Atendimento Interdisciplinar N (%)
Sim	65 (47,1)*	44 (31,9)*	3 (2,2)
Não	73 (52,9)	94 (68,1)	135 (97,8)
Total	138 (100)	138 (100)	138 (100)

*Correlação positiva (Spearman = 0,725; $p<0,0001$)

A correlação entre encaminhamentos realizados, atendimentos interdisciplinares, pareceres e suas respectivas especialidades pode ser observada na Figura 1 e nas Tabelas 1 e 3.

DISCUSSÃO

Na população estudada, a frequência das alterações de linguagem foi maior no sexo masculino, achado já observado em estudos prévios nacionais e internacionais⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Acredita-se que este fato 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⁽¹⁹⁾). Entretanto, esta predominância do sexo masculino pode estar relacionada apenas à procura pelo serviço fono-

audiológico, visto que esta demanda pode ter existido entre pessoas do gênero feminino que não procuraram atendimento ou buscaram outros serviços de Fonoaudiologia.

No que diz respeito à procedência, observou-se que a maioria dos sujeitos da pesquisa foi proveniente da capital, entretanto, houve número significativo de sujeitos procedentes do interior do estado, o que provavelmente se deve ao número reduzido de centros de atendimento em Fonoaudiologia nos municípios alagoanos⁽²⁰⁾.

Com relação à média de idade dos pacientes que procuraram a unidade fonoaudiológica, foi observada uma significativa heterogeneidade da população (idade mínima de 0,25 e máxima de 77 anos), fato este que sugere que as alterações de linguagem podem acometer qualquer faixa etária.

A mesma heterogeneidade ocorreu com relação à escolaridade dos pacientes, tendo em vista o fato de existirem desde pacientes que nunca frequentaram a escola até aqueles com 15 anos de estudo.

Via de regra, é elevado o tempo de tratamento de alterações de linguagem (14,45 meses, nesse estudo). Isso torna o atendimento fonoaudiológico dispendioso para o serviço público. Nesse trabalho, demonstrou-se correlação negativa entre a idade dos pacientes e o tempo de atendimento (Tabela 1), evidenciando que pacientes mais jovens apresentam maiores tempos de tratamento. Tal demanda poderia ser minimizada através de programas de prevenção fonoaudiológica, notadamente inseridos na rede escolar e de saúde⁽²¹⁻²²⁾.

No presente estudo, a escolaridade também apresentou

correlação negativa com o tempo de atendimento (Tabela 1). A baixa escolaridade entre pacientes, como os dessa pesquisa (3,39 anos de estudo), pode elevar o tempo de tratamento dos distúrbios de linguagem, acarretando em sobrecarga para o sistema público de saúde, além de elevar o tempo de espera por atendimento.

O diagnóstico de linguagem mais freqüente foi o de desvio fonológico, seguido de gagueira – levando-se em consideração casos de gagueira fisiológica e patológica – e desvio fonético e fonológico. Tais alterações caracterizam quadros passíveis de prevenção fonoaudiológica, que pode ser realizada por meio de orientações (esclarecimentos acerca do processo de aquisição da linguagem, hábitos orais deletérios, funções estomatognáticas, entre outros temas fonoaudiológicos) aos familiares, equipe escolar das crianças e ainda, outros profissionais de saúde – tanto nas próprias escolas, quanto na rede de assistência básica à saúde. Estratégias desse tipo poderiam reduzir o número de pessoas que buscam o serviço, e ainda, minimizar o tempo de espera para o tratamento^(21,23).

Com base nos dados referentes aos encaminhamentos realizados pelo serviço, observou-se que o fato de ter sido indicado não significou atendimento por outra área de saúde, não havendo correlação entre o número de indicações e de atendimentos interdisciplinares. No entanto, para grande parte dos encaminhamentos, foram emitidos pareceres, demonstrando forte correlação (Tabela 3). Essa informação sugere que os pareceres, por si só, podem estar sendo considerados pelos profissionais como uma modalidade de atendimento interdisciplinar. No entanto, é interessante ressaltar que o número reduzido de registros desse tipo de atendimento mostra-se contrário às propostas de interdisciplinaridade na área de saúde, que consiste na interação entre duas ou mais disciplinas, que, juntas e modificadas, passam a depender umas das outras, o que resulta num enriquecimento recíproco, a partir de uma visão holística e não fragmentada do outro, uma visão de saúde como um todo, bem-estar físico, mental e social⁽²⁴⁾.

No tocante às especialidades dos encaminhamentos, estas demonstraram alta correlação com as especialidades dos atendimentos e pareceres (Figura 1), o que indica que há coerência entre a necessidade da indicação e a especialidade pela qual o sujeito foi atendido. O achado sugere que o profissional de Fonoaudiologia agiu acertadamente ao detectar a necessidade da interdisciplinaridade.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível observar que as alterações de linguagem afetam sujeitos das mais diversas faixas etárias. As alterações de linguagem encontradas com maior frequência foram desvio fonológico, gagueira e desvio fonético e fonológico. As pessoas que procuraram atendimento fonoaudiológico no serviço estudado geralmente passaram tempo significativamente elevado na fila de espera, o que pode ser justificado pelo fato dos serviços fonoaudiológicos continuarem escassos e centralizados na capital, além do elevado tempo de tratamento das alterações de linguagem.

Foi evidenciado que o tempo de atendimento fonoaudiológico é elevado e é inversamente proporcional à idade e à escolaridade dos sujeitos atendidos.

Embora os encaminhamentos tenham sido realizados de maneira coerente, a frequência dos atendimentos interdisciplinares é baixa.

Grande parte das alterações de linguagem poderiam ter sido prevenidas por meio de estratégias como programas de orientações relativas à aquisição da linguagem e outros temas fonoaudiológicos para familiares, equipes escolares dos sujeitos atendidos e também, a outros profissionais de saúde, o que evidencia a necessidade de se direcionar ações preventivas em Fonoaudiologia. Essas ações são menos dispendiosas, mais eficazes e tendem a proporcionar maior resolubilidade aos serviços fonoaudiológicos, diminuindo o tempo de espera por atendimento especializado.

ABSTRACT

Purpose: To characterize the population with language disorder diagnosis from a public healthcare unit in Alagoas (Brazil). **Methods:** Data from 138 files from patients with language disorder that attended speech and language therapy at the healthcare unit were reviewed from June, 2000 to June, 2006. The analyzed variables were: gender, age at diagnosis, origin, schooling level at admission, speech and language diagnosis, period of time waiting for therapy, period of time in treatment, referrals, multidisciplinary treatment, and existence of opinions from other specialties. Mean, standard deviation and standard error were calculated for numerical variables. Correlation between variables was also calculated (Spearman test, $p < 0.05$). **Results:** From the sample, the majority of the population is urban (90.6%). Masculine gender was predominant (65.9%), with mean age of 15.63 yrs and average schooling of 3.39 yrs. The most frequent diagnoses were phonological disorder (24.5%) and stuttering (12.3%). Despite no statistical correlation between referrals and multidisciplinary treatments, there was a significant correlation among specialties referrals and treatments. **Conclusion:** The population with language disorders was highly heterogeneous and the most frequent disorders can be avoided through simple preventive actions in Speech-Language Pathology.

Keywords: Language; Language disorders/diagnosis; Language disorders/rehabilitation; Public health

REFERÊNCIAS

1. Bacha SMC, Osório AMN. Fonoaudiologia e educação: uma revisão da prática histórica. *Rev CEFAC*. 2004;6(2):215-21.
2. Lessa F. Fonoaudiologia e epidemiologia. In: Ferreira L, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, organizadores. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 2004. p. 527-37.
3. Sacaloski M, Alavarsi E, Guerra GR. *Fonoaudiologia na escola*. São Paulo: Lovise; 2000.
4. Fernandes FDM. Os atrasos na aquisição de linguagem. In: Goldfeld M, organizador. *Fundamentos em fonoaudiologia: linguagem*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 23-38.
5. Bergonzoli G. [Epidemiology and genetics: a strategic alliance in the new millennium?] *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(1):38-45. Spanish.
6. Barata AE. A importância de dados epidemiológicos para o trabalho fonoaudiológico. *Jornal do CFFa*. 2005;27(7):11-2.
7. Gonçalves CGO, Lacerda CBF, Perotino S, Umgnaie, AMM. Demanda pelos serviços de fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica-escola e o atendimento na prefeitura municipal. *Pró-Fono*. 2000;12(2):61-6.
8. Gonçalves MS, Tochetto TM, Primo MT. Fonoaudiologia e saúde coletiva: prioridades detectadas pelos usuários de unidades básicas de saúde. *Rev Fonoaudiol Brasil*. 2005;3(2):1-3.
9. Goulart BNG. Contribuição da epidemiologia para a pesquisa e atuação clínica em fonoaudiologia. *Fono Atual*. 2002;5(21):60-3.
10. Goulart BNG. A fonoaudiologia e suas inserções no sistema único de saúde: análise prospectiva. *Rev Fonoaudiol Brasil*. 2003;4(3):29-34.
11. Mendes VLF. Fonoaudiologia e saúde coletiva: perspectivas de atuação nos serviços públicos de saúde. *Distúrb Comun*. 1999;10(2):213-24.
12. Dahan D. Atuação fonoaudiológica em saúde pública: uma abordagem preventiva [Internet]. [citado 2007 Jul 5]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.com/trabalhos/artigos/artigo-026.htm>
13. Andrade CC. Fonoaudiologia no serviço público de saúde: caracterização do atendimento realizado na região metropolitana de Curitiba [Internet] [citado 2007 Jul 10]. Disponível em: <http://www.utp.br/proppe/RelDissertacoesResumos.asp?codcurso=118&cod=57>
14. Penteado RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrb Comun*. 2004;16(1):107-16.
15. Marin CR, Chun RYS, Silva RC, Fedosse E, Leonelli BS. Promoção da Saúde em fonoaudiologia: ações coletivas em equipamentos de saúde e de educação. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2003;8(1):35-41.
16. 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.
17. de Andrade CR. [Speech-language idiopathic disorder prevalence in children from one to eleven years of age]. *Rev Saude Publica*. 1997;31(5):495-501. Portuguese.
18. Choudhury N, Benasich AA. A family aggregation study: the influence of family history and other risk factors on language development. *J Speech Lang Hear Res*. 2003;46(2):261-72.
19. Hage SRV, Faiad LNV. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na clínica de diagnóstico dos distúrbios da comunicação – Universidade de São Paulo – Campus Bauru. *Rev CEFAC*. 2005;7(4):433-40.
20. Pimentel MCR, Guimarães JATL, Flores NGC. Perfil epidemiológico de uma unidade pública de referência no tratamento em fonoaudiologia. *J Bras Fonoaudiol*. 2006;24(6):43-50.
21. Silveira PCM. A importância da prevenção à gagueira nas escolas. *Fono Atual*. 2002;5(22):12-27.
22. Palladino RRR. Questões sobre o diagnóstico fonoaudiológico em crianças. *Distúrb Comun*. 1999;11(1):111-24.
23. Wertzner H. Ambulatórios de fonoaudiologia em unidade básica de saúde. In: Befi D, organizador. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. São Paulo: Lovise; 1997. p. 161-76.
24. Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latinoam Enferm*. 2003;11(4):525-31.