



Caracterização epidemiológica de uma clínica foniátrica

Epidemiological characterization of a phoniatic clinical practice

Caracterización epidemiológica de una clínica foniátrica

Marta Gonçalves Gimenez Baptista*

Beatriz Cavalcanti Albuquerque Caiuby Novaes*

Suzana Magalhães Maia*

Resumo

Introdução: Os distúrbios de linguagem convocam profissionais de diferentes campos de conhecimento a refletirem sobre os casos atendidos e seus enigmas. Neste contexto, a possibilidade de diálogo com outras áreas pode responder sobre o atendimento clínico nesse campo, com a finalidade de pensar a direção do tratamento. Dados epidemiológicos também podem contribuir com informações clínicas para a condução dos pacientes. **Objetivo:** Caracterizar epidemiologicamente uma clínica foniátrica considerando os processos de diagnóstico e conduta. **Método:** Estudo retrospectivo de coorte histórica com corte transversal. De um total de 879 prontuários de pacientes com queixa de dificuldades na comunicação submetidos à avaliação foniátrica, em uma clínica particular. **Resultados:** O gênero masculino foi prevalente (64,5%), o distúrbio de linguagem de etiologia multifatorial foi o mais frequente (44%) e a conduta comumente adotada foi a terapia fonoaudiológica. **Conclusão:** O Fonoaudiólogo destaca-se como o profissional que mais encaminha pacientes para avaliação foniátrica e é o que mais recebe indicações de pacientes a partir da conduta do foniatra, declarando que a parceria entre essas especialidades, a Fonoaudiologia e a Foniatria, pode contribuir para a evolução dos tratamentos desses pacientes. Destacamos, ainda, a importância do psicólogo na composição da equipe interdisciplinar no atendimento aos pacientes com distúrbios da comunicação, pois nos resultados esta foi a segunda especialidade que recebeu mais encaminhamentos do foniatra, considerando que alterações e sofrimentos psíquicos estão diretamente relacionados com os problemas de linguagem.

Palavras-chave: Comunicação interdisciplinar; Transtornos da linguagem; Linguagem; Fonoaudiologia; Diagnóstico; Linguagem infantil.

Abstract

Introduction: Child development disorders invite people from different fields of knowledge to reflect on their roles. Within this context, the practice of speech therapy causes continuous reflections based on the singularity of treated cases and their riddles. As a path, the possibility of a dialogue with other areas can respond to clinical possibilities in this field, in order to think about the direction of treatment.

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP – São Paulo-SP - Brasil.

Contribuição dos autores: MGGB elaboração do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e preparo do artigo. BCACN e SMM elaboração do estudo, análise e interpretação de dados e revisão do artigo.

E-mail para correspondência: Marta Gonçalves Gimenez Baptista - martagimenezbap@uol.com.br

Recebido: 28/01/2016 *Aprovado:* 24/03/2016



Epidemiologic data can also contribute to clinical information for patients' management. Objective: To characterize epidemiologically a phoniatic clinical practice considering the processes of diagnosis and management. Method: Retrospective study of historical cohort with cross-sections. A total of 879 records of patients with difficulties in communicating complaints submitted to phoniatic evaluation at a private clinic. Results: The male gender was prevalent (64.5%), the language disorder of multifactorial etiology was the most frequent (44%) and the treatment commonly adopted was speech therapy. Interdisciplinary work was the discussion of diagnosis and treatment. Conclusion: Speech therapist stands out as a professional that directs more patients to phoniatic evaluation and is the one which most receives indications of patients from the conduct of the Phoniaticist, stating that the partnership between these specialties, Speech Therapy and Phoniatics, can contribute to the development of treatments for these patients. We also highlight the importance of the psychologist in the composition of the interdisciplinary team in serving patients with communication disorders, because the results show that it was the second specialty that received more referrals from the Phoniaticist, considering that changes and mental suffering are directly related to language problems.

Keywords: Interdisciplinary communication; Language disorders; Language; Speech, language and hearing sciences ; Diagnosis; Child language.

Resumen

Introducción: Los trastornos del lenguaje convocan profesionales de diferentes campos del conocimiento para reflexionar sobre los casos atendidos y sus enigmas. En ese contexto, la posibilidad de diálogo con otras áreas puede responder sobre el atendimiento clínico en este campo, para pensar sobre la dirección del tratamiento. Los datos epidemiológicos también pueden contribuir con informaciones clínicas para el tratamiento de los pacientes. Objetivo: Caracterizar epidemiológicamente una clínica foniátrica considerando los procesos de diagnóstico y conducta. Método: Estudio retrospectivo de cohorte histórica con secciones transversales. Un total de 879 archivos de pacientes con quejas de dificultades en la comunicación sometidos a la evaluación foniátrica en una clínica privada. Resultados: El género masculino fué prevalente (64,5%), el distúrbio de lenguaje de etiología multifactorial fue la más frecuente (44%) y la conducta comúnmente adoptada fue la terapia fonoaudiológica. Conclusión: el fonoaudiólogo se destaca como profesional que dirige más pacientes a la evaluación foniátrica y es el que mas recibe indicaciones de pacientes del médico foniatra. La asociación entre estas especialidades, Fonoaudiología y Foniatria, puede contribuir para el desarrollo del tratamientos de los para estos pacientes. También destacamos la importancia del psicólogo en la composición del equipo interdisciplinario en el servicio a los pacientes con trastornos de la comunicación, ya que en los resultados fue la segunda especialidad que recibió más referencias foniatra teniendo en cuenta que los cambios y el sufrimiento mental están directamente relacionados con problemas de lenguaje.

Palabras clave: Comunicación interdisciplinaria; Trastornos del lenguaje; Lenguaje; Fonoaudiología; Diagnóstico; Lenguaje infantil.

Introdução

Historicamente, a Fonoaudiologia fez as primeiras parcerias com a Foniatria por ambas serem áreas que trabalham com questões relacionadas aos distúrbios da comunicação e por ter sido a Foniatria a área que apoiou o nascimento da Fonoaudiologia no Brasil. Na década de 80, partindo do modelo médico, a Foniatria era a área que orientava a formação e a prática do fonoaudiólogo^{1,2}.

No percurso da Fonoaudiologia, médicos foniatras tiveram papel de destaque na tarefa de formação de fonoaudiólogos e de interlocução clínica. O Prof. Dr. Mauro Spinelli, médico

foniatra brasileiro, um dos fundadores do curso de Fonoaudiologia e professor titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), um deles, com quem tivemos a oportunidade de trabalhar durante muitos anos em equipe interdisciplinar.

A Fonoaudiologia recebe pacientes com problemas de comunicação, predominando o público infantil, portanto, trabalha com a criança e suas aquisições. Assim, o exercício da clínica com crianças que apresentam queixas de linguagem provoca e faz pensar continuamente a cada caso e a cada história, pois se trata de um trabalho com sujeitos em constituição³.

Tanto a Fonoaudiologia quanto a Foniatria consideram no sujeito a dimensão orgânica, psíquica e social, o que faz com que compreendam a necessidade de interlocução que se apresenta especialmente nos casos com distúrbios na linguagem. Tais casos podem apresentar um comprometimento físico, porém, é preciso considerar que, “Tomada em seu conjunto, a linguagem é multiforme e heteróclita; apoiada em diferentes domínios, físico, fisiológico e psíquico, pertence ainda ao domínio individual e ao domínio social.”⁴ Nessa direção, o estudo de um acervo clínico pode oferecer informações no campo da epidemiologia clínica contribuindo com respostas às questões clínicas a partir das evidências disponíveis, para que sejam tomadas decisões mais precisas na condução dos pacientes^{5,6}.

Considerando a complexidade desses casos, e, em função das diferentes possibilidades de diagnósticos para os quadros com alterações e atrasos de linguagem, como retardo de aquisição de linguagem, distúrbio articulatorio, distúrbio específico de linguagem, entre outros, os estudos epidemiológicos podem auxiliar para as reflexões clínicas na direção do melhor atendimento para o paciente.

Objetivo

Caracterizar epidemiologicamente uma clínica foniátrica particularizando os processos de diagnóstico e conduta.

Método

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da instituição conforme declaração nº 06919712.6.0000.5482 (Plataforma Brasil).

Foi realizado estudo retrospectivo de coorte histórica com corte transversal de 879 prontuários de pacientes com queixa de dificuldades na comunicação submetidos à avaliação foniátrica, em uma clínica particular na cidade de São Paulo, atendidos no período de junho de 1976 a janeiro 2005 (ano de falecimento do médico). Foram consideradas as seguintes variáveis: origem do encaminhamento, gênero, média da idade, procedência, características clínicas, diagnóstico e conduta para tratamento.

- Critérios de exclusão: prontuários em duplicata (mais de um envelope para um mesmo paciente), incompletos ou ilegíveis.

Os prontuários foram organizados a partir de critérios de classificação visando a seleção e aprofundamento na análise de conjuntos selecionados. Alguns critérios foram pré-estabelecidos e outros acrescentados conforme inspeção do acervo.

Os critérios de classificação foram:

- *Queixa, classificada nas áreas de:*

- Motricidade Oral: casos em que a queixa remetia a problemas de respiração, deglutição, maloclusão.

- Audição: casos em que a queixa referia déficits da audição e zumbido, entre outros;

- Voz: casos em que a queixa remetia a perda da voz, rouquidão, problemas com a intensidade vocal, entre outros;

- Leitura/escrita/aprendizagem: casos em que a queixa tratava de problemas para ler e escrever, dificuldades para alfabetização, déficit cognitivo ou na aprendizagem como um todo devido a questões de linguagem;

- Fala/linguagem/fluência: casos em que a queixa remetia a questões sobre fluência, articulação de sons, atraso para aquisição da linguagem, déficits na linguagem oral, síndromes com problemas de linguagem, dificuldades auditivas e nas praxias orais, entre outros;

- Outros: casos específicos da área otorrinolaringológica (como dor de garganta ou de ouvido, tosse, alergias) e problemas de comportamento (Nas queixas das pessoas relacionadas à criança, ouvem-se: “não se relaciona com outras crianças, briga na escola, parece autista.”).

- *Diagnóstico, classificado como distúrbio de:*

- Motricidade Oral: quadros de respiradores bucais, deglutidores atípicos, maloclusão, hipotonia dos órgãos fonoarticulatórios, disartrias, entre outros;

- Audição: quadros de perda da audição, deficiência auditiva congênita ou adquirida, zumbido, neuropatia auditiva, entre outros;

- Voz: quadros de disфония, afonia, outras doenças da voz.

- Leitura/escrita/aprendizagem: quadros de dislexia (DEL), disgrafia, entre outros;

- Fala/linguagem/fluência: quadros de distúrbios articulatórios, desvio fonológico, retardo na aquisição da linguagem, síndromes com problemas

de fala, DEL, dispraxias, afasias, gagueira, entre outros;

Outros: quadros específicos da área ORL (ex: laringite, faringite, otite, rinite) e quadros de distúrbios emocionais (ex: autismo, psicose, neurose obsessiva, depressão).

- Acompanhados ou não por fonoaudiólogos.
- Período de duração de acompanhamento pelo Foniatra e/ou Fonoaudiólogo.

Para a análise dos resultados, os prontuários do acervo integral foram caracterizados a partir das particularidades levantadas na inspeção dos mesmos. Foi realizada análise descritiva relacionando as informações encontradas.

Resultados

Foram inspecionados inicialmente 879 prontuários, total do acervo, e descartados 77 pelos critérios de exclusão, isso resultando em 802 prontuários a serem utilizados na caracterização

do material. Esclarecendo que tanto o foniatra quanto a fonoaudióloga atenderam tantos outros casos nesse período, porém em parceria com outros profissionais.

Análise descritiva do acervo completo no período de 1976 a 2005

Foram coletados dados de 802 pacientes atendidos entre os anos de 1976 a 2005. A amostra foi composta majoritariamente por homens (64,5%). A média de idade de crianças avaliadas foi de 6,1 anos (dp=2,6), quanto aos adolescentes, a média de idade foi de 13,7 anos (dp=1,5). Em relação aos adultos, a média de idade foi de 39,5 anos (dp=19,1), destacando a amplitude deste grupo que variou de 18 a 87 anos (Tabela 1). Verificam-se na Tabela 2 as demais características da amostra.

Destaca-se que 78,6% dos pacientes eram crianças e 64,0% tinham como procedência o município de São Paulo (Tabela 2).

Tabela 1. Estatística descritiva da idade dos pacientes, segundo grupo.

GRUPOS	N	MÉDIA	(DP)	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO
Crianças	630	6,1	(2,6)	5,9	0,1	11,9
Adolescentes	81	13,7	(1,5)	13,2	12,0	17,9
Adultos	91	39,5	(19,1)	34,0	18,0	87,0

Fonte: Elaborado pela autora com a análise da estatística Dr^a Stela Verzinhasse Peres.

Tabela 2. Número e percentual de pacientes, segundo características demográficas.

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	(%)
Gênero	Masculino	517	(64,5)
	Feminino	285	(35,5)
Idade (anos)	crianças (0 – 11,11)	630	(78,6)
	adolescentes (12 – 17,11)	81	(10,1)
	adultos (≥ 18)	91	(11,3)
Procedência	SP – Capital	513	(64,0)
	SP – Estado	217	(27,1)
	Outros Estados	72	(9,0)
Ano diagnóstico*	1976 – 1985	46	(5,7)
	1986 – 1990	145	(18,1)
	1991 – 1995	140	(17,5)
	1996 – 2000	276	(34,5)
	2001 – 2005	195	(24,2)
Total		802	(100,0)

*a primeira faixa de ano do diagnóstico contou com dez anos dado ao número pequeno de pacientes/ano. Fonte: Elaborado pela autora com a análise da estatística Dr^a Stela Verzinhasse Peres

Na Tabela 3, observa-se o percentual de encaminhamentos no qual o fonoaudiólogo é responsável por 36,6%, seguido pelo percentual de encaminhamentos médicos com 20,7% e o percentual de procura espontânea é de 20,7%. Na categoria “outros profissionais”, incluem-se profissões como dentista, enfermeira, fisioterapeuta, bucomaxilo e terapeuta ocupacional.

Em relação às queixas, a alteração da fala apresenta a maior frequência (31,4%). Quanto aos casos de problemas na área de ORL, dois pacientes apresentaram dor de ouvido e um caso registrado para as seguintes queixas: dor de garganta; obstrução nasal; perda de olfato; obstrução de garganta; sangramento nasal; e tosse seca, associada à gripe.

Tabela 3. Número e percentual de pacientes, segundo características clínicas.

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	(%)
Encaminhamento	Fonoaudiólogo	294	(36,7)
	Médico	166	(20,7)
	Procura espontânea	166	(20,7)
	Escola	65	(8,1)
	Conhecido/parente	64	(8,0)
	Psicólogo	22	(2,7)
	Instituição de saúde	8	(1,0)
	Professor	6	(0,7)
	Ortodontista	5	(0,6)
	Outros profissionais	6	(0,7)
Queixa	Alteração da fala	252	(31,4)
	Aprendizagem	139	(17,3)
	Atraso de linguagem	109	(13,6)
	Audição	63	(7,9)
	Fluência da fala	49	(6,1)
	Motricidade orofacial	41	(5,1)
	Voz	41	(5,1)
	Comportamento	18	(2,2)
	Desenvolvimento global	12	(1,5)
	Problemas ORL	8	(0,8)
	Abordagem/linha terapêutica	6	(0,7)
Mais de uma queixa referida	64	(8,0)	
Total		802	(100,0)

Fonte: Elaborado pela autora com a análise da estatística Dr^a Stela Verzinhasse Peres.

Na tabela 3, verifica-se que 64 de um total de 802 (8,0%) dos pacientes apresentaram mais de uma queixa referida. Desta forma, a Tabela 4 mostra o total de queixas anotadas nos prontuários levantados, uma média de 1,06, isto é, mais de uma queixa para cada paciente.

Tabela 4. Número e percentual de queixas.

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	(%)	
Queixa	Alteração da fala	291	(34,2)	
	Aprendizagem	163	(19,2)	
	Atraso de linguagem	123	(14,4)	
	Audição	74	(8,7)	
	Fluência da fala	53	(6,2)	
	Motricidade orofacial	46	(5,4)	
	Voz	45	(5,3)	
	Outros	36	(6,3)	
	Total		851	(100,0)

*número absoluto de queixas = 851. Alguns pacientes apresentaram mais de uma queixa.

Fonte: Elaborado pela autora com a análise da estatística Dr^a Stela Verzinhasse Peres.

Verifica-se na Tabela 5 que o diagnóstico de distúrbios de fala/linguagem/fluência (fala/lgg/fluência) representou 44,0% dos casos, seguidos pelos de leitura/escrita/aprendizagem 12,7%, motricidade oral 12,3% e de audição 11,0%.

Tabela 5. Número e percentual de pacientes, segundo diagnóstico.

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	(%)	
Diagnóstico	Distúrbio de fala/lgg/fluência	353	(44,0)	
	Distúrbio de leitura/escrita/aprendizagem	102	(12,7)	
	Alteração de motricidade oral	99	(12,3)	
	Distúrbio de audição	88	(11,0)	
	Distúrbio emocional	75	(9,4)	
	Distúrbio de voz	35	(4,4)	
	Problemas de ORL	25	(3,1)	
	Distúrbio neurológico	17	(2,1)	
	Quadro sindrômico	4	(0,5)	
	Sem informação	4	(0,5)	
	Total		802	(100,0)

Fonte: Elaborado pela autora com a análise da estatística Dr^a Stela Verzinhasse Peres.

Encontra-se na Tabela 6 a distribuição das condutas levantadas nos prontuários. Nesta Tabela, a primeira coluna representa a conduta única e a segunda coluna indica que, para aqueles pacientes, houve além da conduta única, uma conduta interdisciplinar. Por exemplo, observa-se que 358 (48,6%) pacientes receberam apenas o

atendimento fonoaudiológico e que 29 (3,9%) receberam atendimento fonoaudiológico, psicológico e psicopedagógico.

Destaca-se que a informação sobre a conduta estava ausente em 8,2% dos prontuários.

Tabela 6. Número e percentual de pacientes, segundo conduta.

CONDUTA ÚNICA*	CONDUTA INTERDISCIPLINAR	N (%)	
		N	(%)
Fonoaudiólogo		358	(48,6)
	Psicólogo/psicopedagogo	29	(3,9)
	Acompanhamento foniátrico	3	(0,4)
	Escola	2	(0,2)
	Medicação	4	(0,5)
	AASI	3	(0,4)
	Ortodontista	3	(0,4)
	Exames	3	(0,4)
	ORL	1	(0,1)
	Psicólogo e neurologista	1	(0,1)
Médico		100	(13,6)
	Psicólogo/psicopedagogo	130	(17,7)
	Médico	2	(0,3)
	Medicação	1	(0,1)
Foniatra		17	(2,3)
	Exames	3	(0,4)
	Medicação	1	(0,1)
	ORL	1	(0,1)
Exames		4	(0,5)
	Medicação e ORL	1	(0,1)
Retorno a escola		29	(3,9)
	Trocar de escola	2	(0,3)
AASI		8	(1,1)
Medicação		7	(1,0)
Avaliação audiológica		7	(0,1)
Retorno a instituição que encaminhou		6	(0,8)
ORL		6	(0,8)
Ortodontista		2	(0,3)
Ortótico		1	(0,1)
Nasofaringoscopia		1	(0,1)
Total		736	(100,0)

* há 66 casos cuja a conduta não está registrada nos prontuários, correspondendo a 8,2% do total. Fonte: Elaborado pela autora com a análise da estatística Dr^a Stela Verzinhasse Peres.

Na análise de fatores associados ao diagnóstico foram agrupadas as categorias “quadro neurológico, sindrômico e genético” devido ao baixo número de casos. Também foram retirados desta análise os quatro casos sem informação do diagnóstico.

Verifica-se na Tabela 7 que houve uma associação estatisticamente significativa entre diagnóstico

e gênero ($p=0,046$). O diagnóstico de distúrbios com leitura, escrita e aprendizagem apresenta uma proporção maior (15,1%) nos meninos quando comparado ao das meninas (8,5%). Por outro lado, a audição apresenta-se mais elevada entre as meninas (13,8% versus 9,5%). Deve ser considerado que esse percentual se refere a uma clínica específica e não representa a população em geral.

Tabela 7. Número e percentual de pacientes/diagnóstico, segundo gênero.

DIAGNÓSTICO*	GÊNERO				P
	MASCULINO		FEMININO		
	N	(%)	N	(%)	
Distúrbio de fala/lgg/fluência	232	(45,0)	121	(42,8)	0,046
Distúrbio de leitura/escrita/aprendizagem	78	(15,1)	24	(8,5)	
Alteração de motricidade oral	65	(12,6)	34	(12,0)	
Distúrbio de audição	49	(9,5)	39	(13,8)	
Distúrbio emocional	48	(9,3)	27	(9,5)	
Distúrbio de voz	19	(3,7)	16	(5,7)	
Problemas de ORL	13	(2,5)	12	(4,2)	
Quadros diversos	11	(2,1)	10	(3,5)	
Total	515	(100,0)	283	(100,0)	

*foram excluídos quatro registros sem informação na variável diagnóstico. Fonte: Elaborado pela autora com a análise da estatística Dr^a Stela Verzinhasse Peres.

Na Tabela 8, observa-se associação estatisticamente significativa entre diagnóstico e idade ($p<0,001$) para o diagnóstico fala/lgg/fluência, onde crianças apresentam este em maior proporção

quando comparadas aos adolescentes e adultos, respectivamente, 48,6%, 25,9% e 30,8%.

Tabela 8. Número e percentual de pacientes, segundo idade.

DIAGNÓSTICO	IDADE (FAIXA ETÁRIA EM ANOS)						P
	CRIANÇAS (0 – 11,11)		ADOLESCENTES (12 – 17,11)		ADULTOS (≥ 18)		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Distúrbio de fala/lgg/fluência	304	(48,6)	21	(25,9)	28	(30,8)	<0,001
Distúrbio de leitura, escrita e aprendizagem	71	(11,3)	26	(32,1)	5	(5,5)	
Alteração de motricidade oral	81	(12,9)	12	(14,8)	6	(6,6)	
Distúrbio de audição	60	(9,6)	6	(7,4)	22	(24,2)	
Distúrbio emocional	67	(10,7)	6	(7,4)	2	(2,2)	
Distúrbio de voz	14	(2,2)	4	(4,9)	17	(18,7)	
Problemas de ORL	11	(1,8)	3	(3,7)	11	(12,1)	
Quadros diversos	18	(2,9)	3	(3,7)	0	(0,0)	
Total	626	(100,0)	81	100,0)	91	(100,0)	

*foram excluídos 4 registros sem informação na variável diagnóstico. Fonte: Elaborado pela autora com a análise da estatística Dr^a Stela Verzinhasse Peres.

Discussão

Como nesta pesquisa predomina o trabalho na clínica com crianças, propomos uma discussão a partir dos principais resultados relacionando-os com a literatura sobre os problemas que podem ocorrer na infância e considerando a importância de análise dos desdobramentos que se fazem necessários para a compreensão do que pertence a terapêutica com crianças.

No cruzamento dos dados encontrados nos 802 prontuários, o maior número é de crianças (Tabela 1) e do gênero masculino (Tabela 2), o que confirma que, neste gênero, também é predominante a ocorrência de distúrbios de fala/lgg/fluência (Tabela 7) como encontramos na literatura. Destacam-se as queixas de atrasos, trocas e disfluências na fala (Tabela 4)⁷. Tal dado pode ser explicado pelas alterações de maturidade cerebral e questões hormonais nos meninos, assim como a exigência social que os mesmos sofrem, onde são cobrados a falar correto por imposição da cultura, segundo algumas pesquisas. Essa predominância masculina é explicada por diferentes autores, de várias maneiras, sem que haja um consenso definitivo⁸⁻¹⁰.

A média da idade das crianças no momento da avaliação foniátrica foi de seis anos e um mês (tabela 1), o que coincidia com a entrada da criança no ensino fundamental. A criança que se encontrava tão protegida no âmbito familiar se deparava com novas relações e, no convívio social, as falhas na linguagem podiam emergir. Nesse contexto, a criança é inserida no grupo, interagindo com pares e professores e, portanto, há maior exigência de comunicação nas relações, o que pode explicitar as diferenças que existem no grupo, como referem dois autores^{11,12}, que, em tempo diferentes, já apontavam tal dificuldade enfrentada pelas crianças.

Esse momento encarado pelos pequenos pode precipitar o encaminhamento e a procura por uma avaliação foniátrica ou fonoaudiológica. Por outro lado, a procura por diagnóstico ou atendimento somente aos seis anos de idade pode trazer consequências negativas para o desenvolvimento infantil, já que uma boa comunicação é fundamental para que a criança se expresse e se desenvolva física e mentalmente de forma saudável, pertencendo ao grupo social¹³. A persistência dos sintomas leva a efeitos diversos no aprendizado, no comportamento, nas habilidades sociais e na saúde mental na idade adulta. Esses efeitos não devem ser negligenciados, como afirma o autor¹⁴.

A Tabela 8 reflete como atrasos de fala e linguagem podem perdurar pela infância, sendo o diagnóstico mais frequente (Tabela 5) na faixa etária até onze anos, seguida de alterações de leitura, escrita e aprendizagem na faixa etária maior que doze anos. Considera-se, com este apontamento, que a criança que inicia sua alfabetização com dificuldades de linguagem, se não trabalhada em tempo, poderá carregar tais questões pela infância e adolescência, pois, nesse percurso, dela serão exigidas bases para a sequência escolar, para a construção do letramento e para a apropriação da linguagem escrita. Tal motivo promove discussões a respeito do entendimento da construção da linguagem de uma criança, que não só se limita à oralidade, mas também causa desdobramentos no que é fundamental para o percurso da criança no aprendizado da linguagem escrita¹².

Percebe-se, pela apresentação dos resultados, que as dificuldades de linguagem apontam para necessidade de intervenção de profissionais implicados no entendimento desse percurso de construção da linguagem.

Na formação da equipe que preconiza as questões de linguagem, a parceria Foniatra e Fonoaudiólogo se destaca, seja na condução dos casos de maior complexidade clínica, seja no acompanhamento longitudinal, visando pensar diagnóstico ou, ainda, na contribuição de dados específicos da avaliação de linguagem, como constatamos na (Tabela 3).

O fonoaudiólogo destacou-se como profissional que frequentemente encaminha pacientes para avaliação foniátrica (Tabela 3); também é ele quem mais recebeu indicações de pacientes a partir da conduta do médico foniatra (Tabela 6), explicitando que o trabalho bem articulado entre essas especialidades - a Fonoaudiologia e a Foniatria - pode contribuir para a evolução do tratamento de crianças com distúrbios de fala e linguagem. Destaco aqui autores que em diferentes publicações discutem a importância da interlocução entre disciplinas, interdisciplinarmente, favorecendo os tratamentos na clínica da infância^{15,16}.

Ainda na Tabela 6, pode-se identificar que quase a metade dos casos não resultou em novo encaminhamento no momento da conduta. Eram casos provenientes de outros profissionais e, portanto, o médico foniatra deu seguimento a esse fluxo conduzindo o paciente ao especialista de origem, dando continuidade ao tratamento médico ou terapêutico que a criança já recebia.

Julgamos que o atendimento interdisciplinar na Clínica Foniátrica é fundamental para um bom prognóstico nos casos de distúrbios da comunicação humana. Os dados da Tabela 6 retratam bem a proposta de interdisciplinaridade e, principalmente, ressaltam a formação da equipe, já que a maioria dos pacientes, após o término da avaliação foniátrica, retornou aos profissionais de origem para prosseguimento da conduta, segundo os dados encontrados nos prontuários.

Na composição da equipe interdisciplinar no atendimento aos distúrbios da comunicação, vale ressaltar a importância do psicólogo. Na casuística, 11,8% dos pacientes foram encaminhados pelo médico foniatra para uma avaliação psicológica (Tabela 6). Alterações e sofrimentos psíquicos estão diretamente relacionados com os distúrbios de linguagem referidos e, muitas vezes, podem ser a causa primária desse distúrbio. Uma intervenção que considere a constituição psíquica e a linguagem da criança proporciona resultados terapêuticos

mais específicos discutidos na abordagem desses autores^{17,18}.

Identificou-se uma diferença significativa entre o que é comunicado na queixa e no diagnóstico, especificamente nos casos onde há problemas de fala e linguagem, ou seja, indicando diagnósticos diversos a partir de uma mesma queixa¹⁹. Como exemplo, pode-se citar a queixa atraso de fala, que resulta no diagnóstico de deficiência auditiva ou, ainda, referindo a mesma queixa para um quadro de autismo, entre outros. Portanto a queixa aponta o problema, mas o desfecho pode levar a diagnósticos diferentes a partir da avaliação.

Em complemento aos achados sobre o diagnóstico foniátrico, foram descritos nos prontuários, dados de comprometimento psíquico, diretamente relacionado aos problemas de linguagem tais como: inibição, quadros de psicose, autismo, precariedade psíquica e depressão. Simultaneamente, conforme o que descreve⁶ o autor em seus estudos sobre a relação entre emoção e aprendizagem, constata-se na literatura a complexidade das patologias da comunicação humana, pois envolvem distúrbios orgânicos, psíquicos e sociais (imbricadas na defasagem apresentada e na constituição do sujeito). As falhas e atrasos na linguagem podem estar relacionados a outros distúrbios e, portanto, identificar um problema de fala pode levar, muitas vezes, a dados importantes para desenvolvimento do raciocínio no diagnóstico diferencial e para indicações mais adequadas na direção do tratamento.

Uma psicanalista²⁰, numa preciosa publicação sobre intervenção precoce, nos revela que, em países em desenvolvimento, há uma prevalência de 12% a 29% de transtornos mentais na infância. Porém apenas 10% a 22% dos casos chegam aos serviços em atenção primária à saúde. Isso revela que de 80% a 90% dos problemas de saúde mental infantil não são diagnosticados em atenção básica, porta de entrada do SUS. A autora considera que isso ocorre devido à falta de preparo dos profissionais que atuam com crianças, em reconhecer o sofrimento psíquico que os pequenos podem estar enfrentando.

Articulam-se ainda aos demais resultados os achados sobre o segundo encaminhamento mais realizado pelo foniatra - a psicoterapia, uma especialidade sugerida como conduta necessária a partir da avaliação foniátrica, cuja posição já é defendida pelo médico em publicação na área da psiquiatria da infância e adolescência¹⁵, especialmente em

casos onde a linguagem manifesta-se como sintoma de dificuldades psíquicas. A criança, que está em constante desenvolvimento, requer atenção em muitos âmbitos e necessita de uma intervenção que considere seu tempo de constituição psíquica e linguística, e, um profissional preparado poderá, numa visão interdisciplinar, avaliar qual conduta é a mais indicada²¹.

Os dados apresentados podem ainda ser resultado de avaliação conjunta do foniatra e do fonoaudiólogo, uma vez que, pela complexidade de alguns casos clínicos, há necessidade de um acompanhamento longitudinal para chegar ao diagnóstico. Por esse motivo, trabalhamos muitas vezes com a hipótese diagnóstica, especialmente nos casos de crianças, considerando que ainda estão em constituição. Nesse momento, o fonoaudiólogo compõe equipe com o médico para tal fim.

A evidência da parceria do fonoaudiólogo com o foniatra pode se complementar e os casos encontrados no acervo descrevem esse trabalho.

Conclusão

Neste estudo, o gênero masculino foi prevalente (64,5%) e o distúrbio de linguagem de etiologia multifatorial o mais frequente (44%). A conduta mais adotada foi a terapia fonoaudiológica.

O Fonoaudiólogo destaca-se como profissional que mais encaminha pacientes para avaliação foniatrica e é o que mais recebe indicações de pacientes a partir da conduta do médico foniatra, o que pode ser considerado um indicador de parceria, e de como as ações articuladas entre essas especialidades, a Fonoaudiologia e a Foniatria, podem contribuir para a evolução dos tratamentos de pacientes com distúrbios de fala e linguagem.

Destacamos, ainda, a importância do psicólogo na composição da equipe interdisciplinar no atendimento aos pacientes com distúrbios da comunicação, pois nos resultados foi a segunda especialidade que recebeu mais encaminhamentos do médico foniatra. Como alterações e sofrimentos psíquicos estão diretamente relacionados com os problemas de linguagem^{15,16,18} e muitas vezes são a causa primária desse atraso, uma intervenção que considere a constituição psíquica e linguística do paciente proporciona resultados terapêuticos mais efetivos.

Os dados encontrados indicam a importância do papel do médico foniatra e sua relação com fonoaudiólogos, considerando sua formação

Interclínicas/interdisciplinar, na intercomunicação e diagnóstico diferencial que realizou com as diferentes especialidades e profissionais no manejo desses pacientes.

Referências bibliográficas

1- Figueiredo Neto LE. Consciência histórica e identidade profissional | *Figueredo Rev. Distúrbios Comun.*1994; 7 (1):71-8

2- Meira MIM. Breve relato da história da Fonoaudiologia. In: *COMUNICAR - Revista do Sistema do Conselho Federal e regionais de Fonoaudiologia*. Brasília: Plural, 2011; XII(5):14-6. Entrevista concedida a revista.

3- Gueller AS. Atendimento psicanalítico de crianças. *Viver Mente&Cérebro Especial*, 2012; XIX:50-5.

4- Saussure F. (1916). *Curso de lingüística Geral*. São Paulo: Cultrix; 1979.

5- Fletcher RH; Fletcher SW. *Epidemiologia clínica – elementos essenciais*. Porto Alegre : Artmed;2006.

6- Barreto ML. Crescimento e tendência da produção científica em epidemiologia no Brasil *Rev Saúde Pública* 2006; 40: 79-85.

7- Lima BPS; Guimaraes J; Rocha MCG. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008; 13: 376-80.

8- 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: 261-72.

9- Fávero ML; Higino TC; Pires AP; Burke PR; Silva FL; Tabith Junior A. Pediatric phoniatry outpatient ward: clinical and epidemiological characteristics. *Braz J. Otorhinolaryngol*, 2013; 79(2): 163-7.

10- Spinelli T; Tabith Jr A. Distúrbios Específico de Linguagem- aspectos conceituais, fundamentos biológicos e dados clínicos. In:

Massari IC (org.); Spinelli M; Goro A; Sollero DC; Penido JCA. Quando a inteligência não encontra palavras – Distúrbio Específico de Linguagem. São Paulo: LCTE; 2014,p. 13-23.

11- Bergès JB. Porque cinco vezes mais meninos não aprendem? In: Bergès J; Bergès-Bounes M; Calmettes-Jaeen S. O que aprendemos com crianças que não aprendem? Porto Alegre: CMC; 2008, p.69-72.

12- Vygotsky LS. A. pré-história da linguagem escrita. In: A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes;1984.

13- Spinelli M. O diagnóstico foniátrico nos transtornos da linguagem. Rev.Distúrbios Comun.,2003; 15(1):143-9.

14- Boyle J. Speech and language delays in preschool children. BMJ, Londres; 2011, p.343. Editoriais.

15- Spinelli M. Distúrbios no Desenvolvimento da Linguagem. In: Assumpção Junior FB (org.) Psiquiatria da Infância e da Adolescência. São Paulo: Santos; 1994,p.171-9.

16- Jerusalinsky A; Coriat E. Aspectos estruturais e instrumentos do desenvolvimento infantil. Escritos da criança. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat; 1996;4:6-12.

17- Tabith Junior A. Distúrbios do desenvolvimento da linguagem: aspectos Foniátricos. Fórum- Instituto Nacional de Educação de Surdos, (jul/dez)2005;12: 16-27.

18- Spinelli M. Os problemas de comunicação na clínica dos distúrbios do desenvolvimento infantil. In: Estilo da Clínica, Instituto de Psicologia da USP,1997;ano II (3):21-9.

19- Mansur AJ. Diagnóstico. Rev. Diagn Tratamento ,Linguagens,2010;15(2):74-6.

20- Wanderley DB (org.) Intervenção precoce nos transtornos psíquicos das crianças. In: O cravo e a rosa – psicanálise e a pediatria: um diálogo possível? Salvador: Ágalma; 2008.

21- Arantes L. A clínica psicanalítica e a fonologia com crianças que não falam. Distúrbios Comun. ,2003;15(1):59-69.