



ARTIGO ORIGINAL

Epidemiology of communication disorders in childhood phoniatic clinical practice^{☆,☆☆}

Marta Gonçalves Gimenez Baptista^{a,b,*}, Beatriz Cavalcanti Albuquerque Caiuby Novaes^{c,d},
Mariana Lopes Favero^{c,d}

^a Programa de Estudos Pós Graduação em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

^b Clínica Interdisciplinar Prof. Dr. Mauro Spinelli, São Paulo, SP, Brasil

^c Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

^d Deric, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 16 de janeiro de 2014; aceito em 6 de janeiro de 2015

KEYWORDS

Child language;
Language
development;
Speech disorders;
Epidemiology

Abstract

Introduction: Language acquisition and development require an understanding of physical and psychosocial aspects during diagnosis and treatment. At this point, a partnership between phoniatic physicians and other health professionals is often a determinant for favorable prognosis. **Objective:** To identify the clinical and epidemiological characteristics of a pediatric population attending a phoniatic clinical practice.

Methods: Study design: Cross-sectional cohort. Retrospective, epidemiological study of 297 children, seen in phoniatic appointments between 1976 and 2005. Outcome variables were referral origin, gender, age, mean age, diagnosis, and treatment approach.

Results: 66% were male and 34% were female, with a mean age of 6.4 years. The largest number of referrals for phoniatic treatments came from speech therapists (38%). The predominant complaint was alteration in speech (35%); the diagnostics in speech, language, and fluency (49.5%) are noteworthy. Considering the total of the patients analyzed, 28.2% were referred for speech therapy and 11.8% for psychotherapy.

Conclusion: The studied population is predominantly male, the diagnosis points to a higher incidence in cases of impairment in speech, language, and fluency; the most common treatment was speech therapy.

© 2015 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.01.006>

* Como citar este artigo: Baptista MGG, Caiuby Novaes BCA, Favero ML. Epidemiology of communication disorders in childhood phoniatic clinical practice. Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81:368-73.

** Instituição: Pontifícia Universidade de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: martagimenezbap@uol.com.br (M.G.G. Baptista).

PALAVRAS-CHAVE

Linguagem infantil;
Desenvolvimento
da linguagem;
Distúrbios da fala;
Epidemiologia

Epidemiologia dos distúrbios de comunicação na infância em clínica foniátrica**Resumo**

Introdução: Aquisição e desenvolvimento da linguagem demandam cuidados exigindo compreensão dos aspectos orgânicos e psíquicos no diagnóstico e tratamento. Assim, parceria entre foniatra e outros profissionais é, muitas vezes, determinante de um prognóstico favorável.

Objetivo: Caracterizar clínica e epidemiologicamente os distúrbios de comunicação em crianças na prática clínica.

Método: Coorte transversal histórica. Estudo epidemiológico retrospectivo de 297 prontuários de crianças atendidas em consulta foniátrica no período entre 1976 a 2005. Variáveis: origem do encaminhamento, gênero, média da idade, diagnóstico e conduta para tratamento.

Resultados: 66% foram do gênero masculino e 34% do feminino com média de idade de 6,4 anos. Maior número de encaminhamentos foi realizado por fonoaudiólogos (38%). A queixa predominante era de alterações na fala 35% e ressaltam-se os diagnósticos na área da fala, linguagem e fluência (49,5%). Do total destacaram-se os encaminhamentos para: 28,2% fonoterapia e 11,8% psicoterapia.

Conclusão: A população atendida foi predominantemente masculina, o diagnóstico aponta maior incidência em quadros de comprometimento na fala, linguagem e fluência e o tratamento mais indicado foi fonoterapia.

© 2015 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

Crianças com alterações de linguagem necessitam, para que haja um bom diagnóstico e um tratamento adequado, de uma equipe médica e fonoaudiológica articulada que seja capaz de considerar que fatores orgânicos, psíquicos e sociais podem fazer parte da gênese desse problema.¹

Mesmo nos casos onde há anomalia funcional comprovada de um órgão ou sistema como nos casos de deficiência auditiva, fissura palatina, encefalopatia, entre outras patologias, deve-se considerar que os problemas que surgem com as dificuldades de comunicação se estruturam sobre uma trama complexa e às vezes de difícil compreensão e que as crianças e suas famílias que buscam ajuda devido a sofrimentos que se apresentam na comunicação, procuram ações clínicas que compreendam sua linguagem perturbada em suas articulações biopsíquicas.²

O médico otorrinolaringologista que atua na área de foniatria tem um papel fundamental neste complexo processo de comunicação humana não só no momento da realização do diagnóstico como na interlocução com a equipe para decisão da conduta e intervenção mais adequada para cada paciente.³

Da mesma forma, em função do grande número de diagnósticos possíveis diante de uma criança com atraso de linguagem — como distúrbio específico de linguagem, retardo de linguagem, distúrbios articulatorios, citando algumas das dificuldades nessa perspectiva — acreditamos que estudos epidemiológicos são úteis nas reflexões clínicas ao mesmo tempo em que norteiam a composição necessária da equipe de atendimento dessas crianças. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é caracterizar epidemiologicamente a prática de uma clínica foniátrica no que se refere aos quadros de distúrbios da comunicação na infância e os encaminhamentos realizados.

Método

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo conforme declaração nº 06919712.6.0000.5482 (Plataforma Brasil).

Foi realizado estudo retrospectivo de coorte histórica com corte transversal. De um total de 843 pacientes com queixa de alteração 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 analisados metade dos prontuários, escolhidos em função do número do registro, portanto registrados com número par. E destes foram considerados apenas os prontuários de crianças entre 1-11 anos e 11 meses, de ambos os gêneros, somando um total de 422 prontuários.

Critérios de exclusão: prontuários incompletos ou ilegíveis

Na consulta foniátrica foi realizada uma entrevista semiaberta onde foram coletados dados sobre: a queixa, história pregressa da queixa, antecedentes familiares, escolaridade e dados sobre a rotina, informações sobre alimentação, desenvolvimento neuropsicomotor e relacionamento social e familiar.

No exame clínico, o médico foniatra investigou por meio de jogos lúdicos e brincadeiras simbólicas, desenhos e escrita (dependendo da idade), aspectos relacionados às funções motoras globais e orais, às funções perceptivas auditivas e visuais, ao equilíbrio estático e dinâmico, à organização espacial nos planos corporal e gráfico além do exame otorrinolaringológico. Foram também verificados exames apresentados na oportunidade da consulta ou solicitados outros

exames quando necessário, para complementar os dados de avaliação.

Foram usadas para análise as seguintes variáveis: gênero, média de idade, encaminhamentos de origem, queixa da família, diagnóstico e conduta.

A análise estatística foi realizada por meio do teste paramétrico ANOVA (dados quantitativos e contínuos) e do teste não paramétrico de Igualdade de Duas Proporções (dados qualitativos) e admitido um nível de significância de $p = 0,05$ (5%) com intervalo de confiança de 95%.⁴

Resultados

Dos 422 prontuários, foram excluídos 22 por estarem incompletos e 103 por estarem fora da faixa etária estipulada,

portanto foram avaliados 297. Dessa amostra a maioria das crianças era do gênero masculino ($n = 196$; 66%), em relação ao gênero feminino ($n = 101$; 34%); ($p < 0,001$), com a idade média de $6,3 \pm 0,3$ anos, sendo a maioria com procedência da cidade de São Paulo, 65,32% dos casos ($p < 0,01$). O maior número de encaminhamentos para consulta foniátrica foi realizado por fonoaudiólogos 38% (fig. 1). A principal queixa das famílias foi de alteração na fala ($p \leq 0,01$) (fig. 2), e o diagnóstico foniátrico mais frequente foi na área da fala/linguagem/fluência com 49,5% ($p \leq 0,01$) (fig. 3).

Analisando as variáveis: gênero e diagnóstico, somente nos diagnósticos de “Audição”, “Quadro Neurológico”, “Voz” e também o caso “Sem diagnóstico” não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros e no principal diagnóstico, ou seja, nos diagnósticos relati-

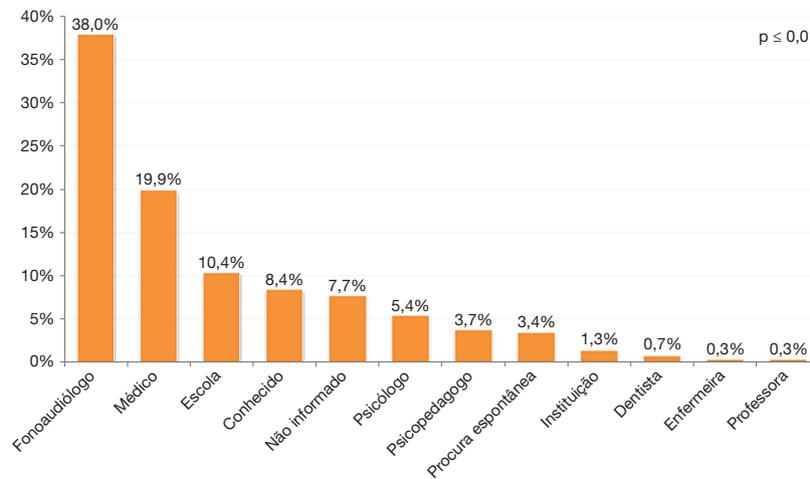


Figura 1 Distribuição dos encaminhamentos recebidos pelo foniatra segundo as fontes de origem.

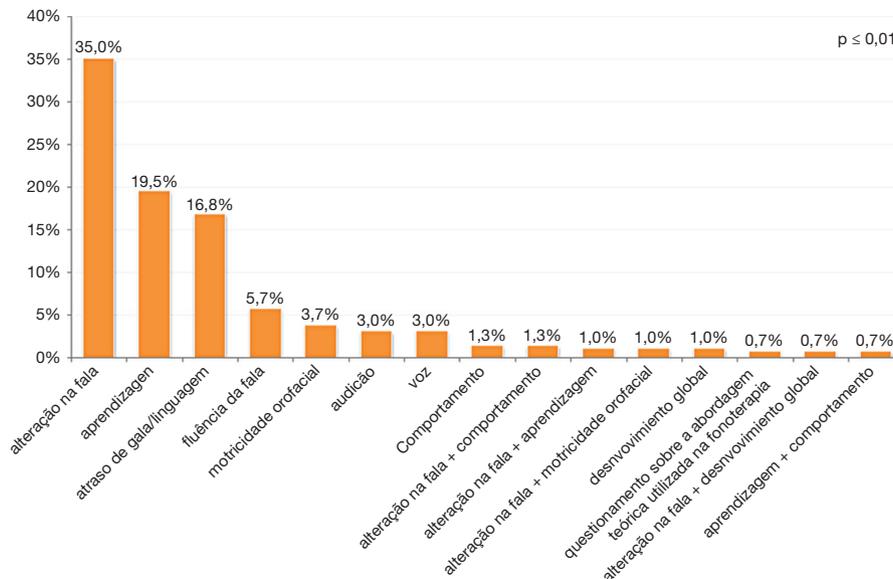
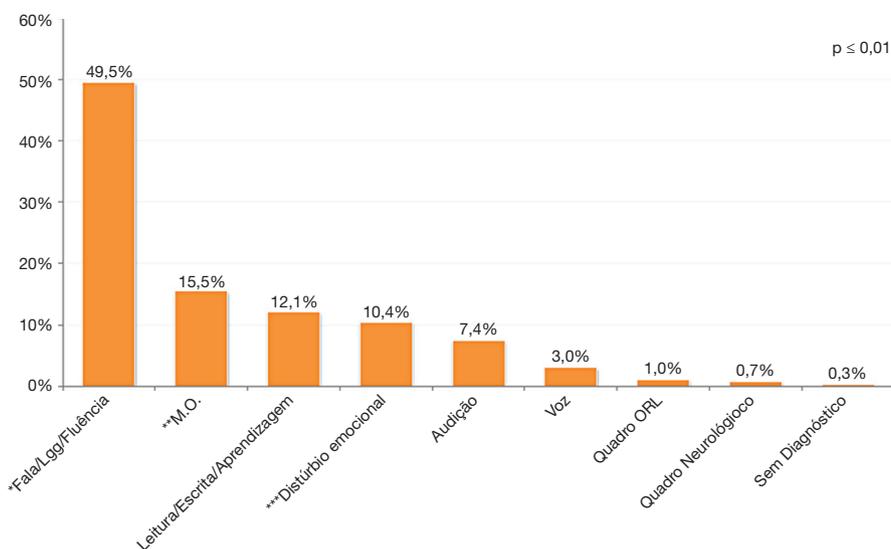


Figura 2 Distribuição das queixas recebidas pelo foniatra.



* fala/linguagem/fluência – desvios de linguagem, retardo de aquisição de linguagem, transtornos de fala, distúrbio específico de linguagem, dispraxias e disfluências. (Lgg = linguagem)
 **distúrbios articulatorios, alterações na mastigação, na deglutição, na respiração, sigmatismo, maloclusão e déficit de tônus dos OFA. (M.O. = motricidade oral)
 *** inibição, quadros de psicose, autismo, precariedade psíquica e depressão.

Figura 3 Distribuição do diagnóstico segundo os principais distúrbios encontrados.

vos a Fala/Linguagem/Fluência, houve significância estatística, com 63,9% de homens e 36,1% de mulheres (< 0,001) (tabela 1).

O diagnóstico foniatríco foi analisado em relação a três faixas etárias, distribuídas da seguinte forma: de 0 a 5 anos, > 5 anos até 10 anos, > 10 anos. Nas duas primeiras faixas etárias, o diagnóstico mais recorrente foi Fala/Linguagem/Fluência. Já na faixa de mais de 10 anos temos o diagnóstico Leitura/Escrita/Aprendizagem como o de maior ocorrência, com 33,3%, mas não estatisticamente diferente dos 30,3% de Fala/Linguagem/Fluência e dos 15,2% de Distúrbio Emocional (tabela 2).

Tabela 1 Distribuição do gênero por diagnóstico

Distúrbios na área (de)	Feminino		Masculino		p-valor
	n	%	n	%	
Audição	10	45,5%	12	54,5%	0,546
Emocional	10	32,3%	21	67,7%	0,005
Fala/Lgg/Fluência	53	36,1%	94	63,9%	< 0,001
Leitura/Escrita/Aprendizagem	8	22,2%	28	77,8%	< 0,001
M.O.	15	33,3%	31	66,7%	0,002
Quadro Neurológico	1	50,0%	1	50,0%	1,000
Quadro ORL	0	0%	3	100%	0,014
Voz	3	33,3%	6	66,7%	0,157
Sem Diagnóstico ^a	1	100%	0	0%	0,157

^a Pontuário sem diagnóstico.

O médico foniatra encaminhou 46,7% aos profissionais que encaminharam os pacientes, 28,2% dos pacientes para fono-terapia; 11,8% para psicoterapia; e 3% para psicopedagogia como exposto na figura 4. Os demais pacientes (10,3%) deveriam retornar com o médico foniatra para acompanhamento do caso.

Discussão

A foniatria é a área de atuação da otorrinolaringologia que cuida dos distúrbios da comunicação humana, concentrando-se nas funções da voz, da fala, da linguagem, da audição e da deglutição¹ e em função da complexidade do processo da comunicação humana e da intensa gama de possíveis diagnósticos acreditamos que o sucesso do tratamento para as

Tabela 2 Distribuição dos principais diagnósticos por faixa etária

Distúrbios na área (de)	≤ 5 anos		> 5 anos e ≤ 10 anos		> 10 anos	
	n	%	n	%	n	%
Audição	5	4,8%	14	9,8%	3	8,8%
Emocional	10	9,5%	16	11,2%	5	14,7%
Fala/Lgg/Fluência	73	69,5%	66	46,1%	10	29,4%
Leitura/Escrita/Aprendizagem	0	0,0%	23	16,1%	12	35,3%
Motricidade oral	17	16,2%	24	16,8%	4	11,8%

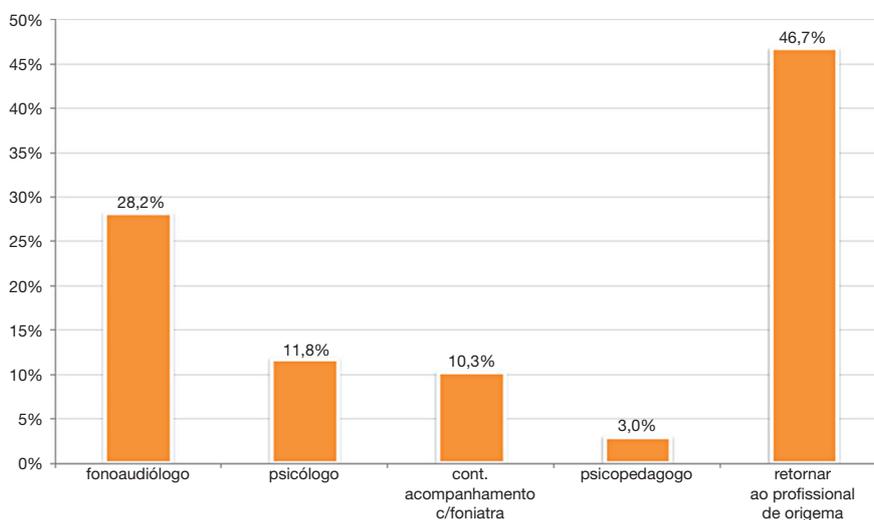


Figura 4 Distribuição da conduta realizada pelo foniatra.

alterações de comunicação na infância está intimamente ligado a uma interdisciplinaridade e a uma interlocução da equipe.

A análise da população representada pelos 297 prontuários analisados retrata bem o que já é apresentado na literatura, que a maioria significativa das famílias que procura atendimento foniátrico traz para a consulta meninos com a queixa de alteração de fala (fig. 2).⁵ Por outro lado quando analisamos o diagnóstico foniátrico realizado (dividido aqui em grandes áreas em função de adequações estatísticas), notamos que o gênero masculino é a maioria significativa não só para as alterações de Fala/Linguagem/fluência, grupo de diagnóstico mais frequente (fig. 3), que engloba os desvios de linguagem, retardo de aquisição de linguagem, transtornos de fala, distúrbio específico de linguagem, dispraxias, disfluências, como também para alterações de leitura e escrita, motricidade oral, distúrbios emocionais e alterações otorrinolaringológicas (tabela 1). Tal dado pode ser explicado pela maturidade neurológica mais lenta e questões hormonais nos meninos, assim como a exigência social que os mesmos sofrem, onde são cobrados a falar corretamente por imposição da cultura, segundo algumas pesquisas. Essa predominância masculina é explicada na literatura de várias maneiras sem que haja um consenso definitivo.⁶⁻⁸

A prevalência da idade das crianças no momento da avaliação foniátrica foi de seis anos com média de idade encontrada $6,4 \pm 0,4$ anos o que pode coincidir com a entrada da criança na escola (ensino fundamental). Nesse contexto, o menor é inserido no grupo social, interagindo com pares e professores e, portanto, há maior exigência de comunicação nas relações, o que pode explicitar as diferenças que existem no grupo^{9,10} e estimular o encaminhamento e a procura por uma avaliação foniátrica.

No entanto, para muitos casos e na dependência da severidade deste atraso, a procura por atendimento e/ou diagnóstico foniátrico somente aos seis anos pode trazer consequências negativas para o desenvolvimento infantil já que uma boa comunicação é fundamental para o bom desenvolvimento físico e mental de uma criança. Se, por um lado, 60% das crianças com atrasos de linguagem aos dois anos de idade alcançam o desenvolvimento de linguagem semelhan-

te aos seus pares sem atrasos em 12 meses, mesmo sem tratamento, a persistência dos sintomas leva a efeitos adversos no aprendizado, no comportamento, nas habilidades sociais e na saúde mental na idade adulta e não devem ser negligenciados.¹¹

Também pode ser considerado que é aos 6 anos que a criança iniciará a alfabetização, e dela será exigida a construção do letramento. A criança que não está com sua linguagem oral consolidada pode apresentar menos chances de avançar na linguagem escrita no mesmo tempo das demais crianças, considerando que parte da referência da oralidade é usada para se relacionar com a escrita.¹²

A tabela 2 reflete como atrasos de fala e linguagem podem perdurar pela infância, sendo o diagnóstico mais frequente nas faixas etárias ≤ 5 anos e > 5 anos e ≤ 10 anos e praticamente tão comum quanto ao alterações de Leitura/Escrita e Aprendizagem na faixa etária > 10 anos.

Julgamos que o atendimento interdisciplinar na clínica foniátrica é fundamental para um bom prognóstico dos distúrbios da comunicação humana. Os dados da figura 4 retratam bem a interdisciplinaridade e principalmente 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.

Na formação desta equipe, a parceria foniatra e fonoaudiólogo tem uma importância fundamental, seja na condução dos casos de complexidade clínica, seja no acompanhamento longitudinal visando o pensar diagnóstico ou ainda na contribuição de dados específicos da avaliação de linguagem.

O fonoaudiólogo destaca-se como profissional que frequentemente encaminha pacientes para avaliação foniátrica (fig. 1) e é o que mais recebe indicações de pacientes a partir da conduta do médico foniatra (fig. 4), explicitando que o trabalho bem articulado entre essas especialidades, a fonoaudiologia e a foniatria, pode contribuir para a evolução dos tratamentos de crianças com distúrbios de fala e linguagem.^{13,14}

Na composição da equipe interdisciplinar no atendimento aos distúrbios da comunicação, vale ressaltar a importância do psicólogo. Na nossa casuística, 11,8% dos pacientes foram encaminhados pelo médico foniatra para uma avaliação psicoló-

gica (fig. 4). Como alterações e sofrimentos psíquicos estão diretamente relacionados com os problemas de linguagem¹⁵⁻¹⁷ e muitas vezes são a causa primária desse atraso, uma intervenção que considere a constituição psíquica e linguística da criança proporciona resultados terapêuticos mais específicos.

Conclusão

A população atendida foi predominantemente masculina, o diagnóstico aponta maior ocorrência em quadros de comprometimento na fala, linguagem e fluência e o tratamento mais indicado foi fonoterapia.

Financiamento

Este estudo foi financiado pelo CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Union Europeenne des medecins specialists (UEMS/Union of the European Phoniaticians (UEP). Training Logbook of Phoniaticians. Versão October 1st, 2010 [acessado em 31 de janeiro de 2013]. Disponível em: http://www.orluems.com/gestor/upload/file/7_%20Logbook%20Phoniaticians
2. Spinelli M. O diagnóstico foniatrico nos transtornos da linguagem. *Distúrbios Comun*, São Paulo, 2003;15:143-9.
3. Tabith Jr A. Distúrbios do desenvolvimento da linguagem: aspectos foniatricos. *Fórum: INES*, Rio de Janeiro, 2005;12:16-27.
4. Vieira S. *Bio estatística tópicos avançados*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 2004.
5. Lima BPS, Guimarães JATI, Rocha MCG. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008;13:376-80.
6. 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.
7. Fávero ML, Higinio TC, Pires AP, Burke PR, Silva FL, Tabith Júnior A. Pediatric phoniatic outpatient ward: clinical and epidemiological characteristics. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79:1-5.
8. Spinelli M, Tabith A. Distúrbios Específico de linguagem aspectos conceituais, fundamentos biológicos e dados clínicos. Em: 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.
9. Bergès JB. Porque cinco vezes mais meninos não aprendem? Em: Bergès J; Bergès-Bounes M, Calmettes-Jaeen S. O que aprendemos com crianças que não aprendem? Porto Alegre: CMC; 2008. p. 69-72.
10. Vygotsky L. SA pré-história da linguagem escrita. Em: A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes; 1984. p. 117-34.
11. Boyle J. Speech and language delays in preschool children. *BMJ*. 2011;343:Editorials.
12. Nicolieto AP, Fernandes GB, Garcia VL, Hage SRV. Desempenho escolar de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem: relações com habilidades metafonológicas e memória de curto prazo. *Rev Bras Fonoaudiol*. 2008;13:246-50
13. Spinelli M. Distúrbios no Desenvolvimento da Linguagem. Em: Assumpção Jr FB, org. *Psiquiatria da Infância e da Adolescência*. São Paulo: Santos; 1994. p. 171-9.
14. Jerusalinsky A, Coriat E. Aspectos estruturais e instrumentos do desenvolvimento infantil. *Escritos da criança: 4*; Porto Alegre: Centro Lydia Coriat; 1996.
15. Gupta AR, State MW. Autism: genetics. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28:529-38.
16. Spinelli M. Distúrbios severos de linguagem na criança. Terminologia e aspectos clínicos. Em: Paiva AF, Spinelli M, Vieira S, orgs. *Distúrbios de comunicação: estudos interdisciplinares*. São Paulo: Cortez; 1981. p. 15-31.
17. Spinelli M. Os problemas de comunicação na clínica dos distúrbios do desenvolvimento infantil. *Estilo da Clínica*, Instituto de Psicologia da USP, 1997; ano II, n.3:21-9.