



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA: INFÂNCIA

**CONCORDÂNCIA ENTRE OS ACHADOS DA TRIAGEM E  
DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS ENTRE 0 A 12 ANOS EM UMA  
CLÍNICA-ESCOLA DE FONOAUDIOLOGIA**

LIANE RIBEIRO CESAR

ORIENTADORA: PROFA. DRA. FABIANE MIRON STEFANI

Porto Alegre, 31 de MARÇO de 2014.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA: INFÂNCIA

**CONCORDÂNCIA ENTRE OS ACHADOS DA TRIAGEM E  
DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS ENTRE 0 A 12 ANOS EM UMA  
CLÍNICA-ESCOLA DE FONOAUDIOLOGIA**

LIANE RIBEIRO CESAR

Orientadora: Profa. Dra. Fabiane Miron Stefani

Requisito parcial para a conclusão do Curso  
de Especialização em Fonoaudiologia: Infância.

Porto Alegre, 31 de MARÇO de 2014.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho para os  
estudantes e professores do curso  
de Fonoaudiologia da UFRGS.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por ter me guiado sempre e também por ter colocado as pessoas certas para estarem ao meu lado na elaboração deste trabalho.

Aos meus pais, Lezi e Paranaguá, e irmãos, Paulo Roberto, Marco Antônio e Leonardo, pelo constante apoio.

Aos meus amigos que compreenderam o meu “sumiço” e me deram constante incentivo para a realização deste trabalho. Em especial a minha colega e amiga Débora Caumo que esteve ao meu lado dividindo todas as lutas e ao meu amigo Vaughn Bonner por ter me ajudado na tradução para o inglês.

À equipe de Saúde Auditiva do Hospital Universitário ULBRA – Mãe de Deus Canoas pelo apoio e compreensão. Em especial a Fga. Rejane Bergmann, por seu empenho para que eu pudesse realizar este Curso de Especialização. Também quero agradecer a efetividade da secretária Pamela Dornelles em administrar a minha agenda e horários extras para que eu pudesse comparecer às aulas. O meu muito obrigado a todas colegas desta equipe maravilhosa!

A Dra. Fga. Roberta Alvarenga Reis, co-orientadora deste trabalho, que sempre com a sua simpatia, paciência e sabedoria esteve ao meu lado em todos os momentos da realização deste trabalho. Muito obrigada!

A Dra. Fga. Fabiane Miron Stefani, orientadora deste trabalho, pelo direcionamento de grande valia para a concretização deste trabalho.

A todos que me ajudaram de alguma forma durante o meu percurso acadêmico.

## SUMÁRIO

Lista de Tabelas	6
Lista de Figuras	7
Lista de Abreviaturas e Siglas	8
ARTIGO ORIGINAL .....	9
Resumo .....	10
Abstract .....	11
Introdução .....	12
Métodos .....	13
Resultados .....	15
Discussão .....	17
Conclusão .....	20
Referências.....	22
Tabelas .....	25
Figuras .....	27

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil dos pacientes atendidos na clínica escola de Fonoaudiologia de uma faculdade de Porto Alegre – sexo, escolaridade e procedência. (Porto Alegre, 2013).....	25
Tabela 2. Concordância entre as queixas e diagnósticos realizados na clínica-escola de Fonoaudiologia da UFRGS. (Porto Alegre, 2013)	26
Avaliação .....	

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição dos pacientes triados e avaliados na Clínica de Fonoaudiologia, segundo a idade (Porto Alegre, 2013).....	27
Figura 2: Distribuição dos pacientes triados e avaliados, segundo os classificadores da concordância entre queixa e diagnóstico (Porto Alegre, 2013).....	27
Figura 3: Distribuição do número de queixas apresentado por paciente (Porto Alegre, 2013).....	28
Figura 4: Distribuição dos valores percentuais comparativamente aos resultados de queixa relatado pelo paciente e diagnóstico pelo fonoaudiólogo (Porto Alegre, 2013).....	28

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

DTM: Disfunção Temporomandibular

PcD: Pessoas com Deficiência

G1: Grupo 1

G2: Grupo 2

G3: Grupo 3

SSPS: Statistical Program for Social Sciences

CID-10: Classificação Internacional de Doenças



**ARTIGO ORIGINAL****Concordância entre os achados da triagem e diagnóstico de crianças entre 0-12 anos em uma clínica-escola de Fonoaudiologia****Concordance between the screening and diagnosis of children between 0-12 years in a clinical school of Speech Therapy**

Liane Ribeiro Cesar<sup>(1)</sup>, Roberta Alvarenga Reis<sup>(2)</sup>, Fabiane Miron Stefani<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Liane Ribeiro Cesar- Fonoaudióloga do Hospital ULBRA – Mãe de Deus Canoas

<sup>(2)</sup> Roberta Alvarenga Reis – Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

<sup>(3)</sup> Fabiane Miron Stefani, Professor Adjunto do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre e Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP), São Paulo-SP.

**Instituição:**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)  
Faculdade de Odontologia  
Rua Ramiro Barcelos, 2492 - Porto Alegre, RS  
CEP: 90035-003  
55 51 3308-5010

**Responsável pela correspondência:**

A/C Liane Ribeiro Cesar  
Dr. Possidonio da Cunha, 482  
Porto Alegre/RS  
CEP: 91900-140

Área: Saúde Coletiva

Artigo Original de Pesquisa

Fonte de auxílio: não há

Conflito de Interesse: Inexistente

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a concordância entre as queixas fonoaudiológicas relatadas na triagem com os resultados das avaliações específicas de cada área em uma clínica-escola de Fonoaudiologia no sul do Brasil. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal, a partir de dados secundários, coletados de 133 prontuários das crianças com idade até 12 anos. As queixas encontradas nas triagens foram comparadas com os diagnósticos atribuídos após a avaliação. Classificamos em 3 grupos: Grupo 1 - totalmente em acordo: Quando houve número de queixas e diagnósticos idênticos; Grupo 2 – Parcialmente em desacordo: Queixas e diagnósticos iguais, mas havendo outros discordando em número ou em área da Fonoaudiologia; e Grupo 3 – Totalmente em desacordo: Quando houvesse discordância nos números de queixas e/ou diagnóstico. **Resultados:** A prevalência foi de 61% para o sexo masculino. A média de idade foi de sete anos e dois meses. Não houve diferença significativa entre os valores dos grupos 1 e 2, 47,4% e 46,6% respectivamente. O grupo 3 teve apenas 6%. As queixas que mais foram relatadas na triagem foram Motricidade Orofacial (34,9%), Fala (23,1%), Linguagem (13,4%) e Fonologia (8,6%). Os diagnósticos mais encontrados foram: Motricidade Orofacial (39,8%), Fonologia (20,4%), Linguagem (11,8%), Fala (6,5%). As queixas e diagnósticos que obtiveram maior concordância foram: Fonologia, Motricidade Orofacial, Disfluência e Linguagem. Apresentou maior discordância a queixa de voz. **Conclusão:** Houve concordância entre os resultados da triagem e do diagnóstico, sendo o maior número de queixas e diagnósticos foi para Motricidade Orofacial.

**Descritores:** Fonoaudiologia – Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde – Ciências da Saúde – Diagnóstico - Triagem

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the correlation between speech complaints related to screening with the results of specific assessments of each area in a speech therapy school clinic in southern Brazil. **Method:** A descriptive, retrospective study of the cross-sectional cut from secondary data collected from medical records of 133 children under 12 years old. The complaints found during screening were compared with the diagnoses assigned after evaluation. They were classified into 3 groups: Group 1 - totally in agreement: When was the number of complaints and diagnoses identical, Group 2 - Partially disagree: Equal complaints and diagnoses, however, are others disagreeing in number or in the area of Speech Therapy and Group 3 - Complete disagreement: When there was disagreement on the numbers of complaints and / or diagnosis. **Results:** The prevalence was 61 % for males. The average age was seven years and two months. There was no significant difference between the values of groups 1 and 2, 47.4 % and 46.6 % respectively. Group 3 had only 6 %. The complaints that were reported during screening were Orofacial Motricity (34.9 %) , Speech (23.1 %) , Language (13.4%) and Phonology (8.6%). The most frequent diagnoses were : Orofacial Motricity (39.8%) , Phonology (20.4%), Language (11.8%), Speech (6.5%) . The complaints and diagnoses that had higher agreement were: Phonology, Orofacial Motricity, Stuttering and Language. The complaint of voice showed a greater disagreement. **Conclusion:** There was agreement between the results of the screening and diagnosis, with the highest number of complaints and diagnoses was for Orofacial Motricity.

**Keywords:** Speech, Language and Hearing Sciences – Health Services Needs and Demand - Health Sciences – Diagnosis - Triage

## INTRODUÇÃO

O ponto de partida é fundamental para qualquer tipo de atendimento fonoaudiológico é saber qual é a queixa, ou, o motivo pelo qual o indivíduo procurou um fonoaudiólogo. A queixa deve ser o centro do planejamento terapêutico da equipe, pois ela é a motivação do paciente para procurar e aderir ao tratamento. É imprescindível a colaboração do paciente, pois o fonoaudiólogo trabalha com mudanças de padrões e/ou de hábitos já instalados<sup>1,2</sup>.

Muitas pessoas que procuram o fonoaudiólogo são encaminhadas por outros profissionais da saúde (cirurgiões dentistas, médicos, etc) ou da educação sem saberem como é realizada a intervenção fonoaudiológica e se há necessidade concreta em realizá-la. E, principalmente, sem que a queixa seja efetivamente do paciente ou responsável, e sim desse profissional que encaminhou. É no levantamento da queixa que vamos assegurar estas questões com a finalidade de compreender o interesse do indivíduo pelo tratamento e seu envolvimento nele<sup>1,2</sup>.

É comum o paciente estar em atendimento fonoaudiológico, sem saber o que esta ciência aborda em seu trabalho e o que ela pode contribuir para a sua qualidade de vida. Em uma pesquisa sobre o conhecimento que os acompanhantes de pacientes de uma clínica escola de Fonoaudiologia têm sobre a atuação dos fonoaudiólogos, verificou-se uma percepção restrita em relação a atuação do fonoaudiólogo dentro de sua profissão e o que este pode oferecer à população quanto a promoção e prevenção de saúde. Nesta pesquisa a maioria dos participantes responderam que o fonoaudiólogo é quem trabalha com a fala e a audição, visando melhorar a comunicação, a qualidade de vida e o relacionamento social do indivíduo<sup>3</sup>.

A entrevista inicial possui um papel importante para enunciação da queixa, devendo ser configurada como um espaço de escuta e acolhimento ao paciente que neste momento deve colocar seu sofrimento relacionado ao(s) seu(s) sintoma(s)<sup>4</sup>. O acolhimento auxilia a definição das prioridades diante das necessidades de atenção da pessoa que busca atendimento fonoaudiológico.

O resultado da avaliação fonoaudiológica, por sua vez, deve oferecer condições suficientes para o diagnóstico, prognóstico, plano terapêutico e possíveis encaminhamentos para a efetiva resolutividade dos problemas identificados<sup>2,5</sup>. Desta forma, o fonoaudiólogo deve definir se o paciente necessita ou não de terapia, se tem condições anatômicas naquele momento para iniciá-la, se precisa de encaminhamentos para outros profissionais, assim como, no caso de iniciar um atendimento fonoaudiológico, quais seriam os limites desse trabalho<sup>2</sup>.

O objetivo deste estudo é analisar a concordância entre as queixas fonoaudiológicas relatadas na triagem com os resultados das avaliações fonoaudiológicas específicas de cada área em uma clínica-escola de Fonoaudiologia no sul do Brasil.

## **MÉTODOS**

Este é um estudo descritivo, retrospectivo, transversal. Foi desenvolvido na clínica-escola de Fonoaudiologia do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), localizada na Faculdade de Odontologia. Aprovado sob número 137.238 pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFRGS.

Os dados foram coletados a partir dos prontuários das crianças com idade até 12 anos, atendidos por fonoaudiólogos e estagiários na referida clínica-escola, no período de Março de 2010 à Outubro de 2012. A demanda da clínica-escola de Fonoaudiologia é formada por pessoas que buscam atendimento espontaneamente

ou por encaminhamentos de profissionais, pesquisas e outras clínica-escolas da faculdade, sendo que as clínicas de Odontologia fazem o maior número de encaminhamentos, pois localiza-se no mesmo prédio.

De um total de 702 triagens realizadas, 544 foram catalogados em um banco de dados. Apenas 133 prontuários atenderam ao critério de seleção – ter até 12 anos de idade e possuir triagem e avaliação completas - e foram incluídos na amostra.

Os dados analisados foram retirados dos protocolos de triagens disponíveis na Clínica de Fonoaudiologia da UFRGS e dos dados de avaliação/terapia, contidos nos prontuários fonoaudiológicos pertencentes à supracitada clínica.

As variáveis identificadas para o estudo foram sexo, idade, escolaridade (na data da triagem), procedência, resultado da triagem, número de identificação de queixas fonoaudiológicas e diagnóstico fonoaudiológico.

As queixas fonoaudiológicas foram classificadas de acordo com os diversos aspectos da competência de atuação fonoaudiológica: Motricidade Orofacial, Fissura Lábio-Palatina, Distúrbio Fonológico, Queixa audiológica, Alterações Neurológicas, Déficit de Aprendizagem, Disfunção Temporomandibular (DTM), Transtornos do Espectro Autista, Linguagem Oral, Fala, Disfluência, Pessoas com Deficiência (PcD), Voz, Disfagia e outros. E esta mesma classificação foi utilizada na categorização dos diagnósticos fonoaudiológicos.

As queixas encontradas em cada prontuário foram comparadas com os diagnósticos atribuídos após a avaliação. Então foi verificada a concordância entre as queixas e os diagnósticos. O resultado deste levantamento foi comparado utilizando as variáveis: número e identificação de queixas e diagnósticos idênticos.

Assim, classificamos em 3 grupos: Grupo 1 (G1) - totalmente em acordo: Quando houve número de queixas e diagnósticos idênticos; Grupo 2 (G2) – Parcialmente em desacordo: Queixas e diagnósticos iguais, mas havendo outros associados discordando em número ou em área da Fonoaudiologia. Grupo 3 (G3) – Totalmente em desacordo: Quando houvesse discordância entre números e tipos de queixas e/ou diagnóstico.

A partir da análise das informações contidas nos prontuários dos pacientes, os dados armazenados em planilha eletrônica microsoft excel® foram transpostos para o programa de análise estatística Statistical Programm for Social Sciences (SPSS) versão 17. Desta forma, foi realizada estatística descritiva (frequência e percentuais).

## **RESULTADOS**

Dos 133 prontuários analisados a prevalência foi de 61% para o sexo masculino e 39% para o sexo feminino.

A média de idade foi de sete anos e dois meses (desvio padrão 2,75), sendo a mínima de dois anos e cinco meses e a idade máxima de 12,9 e a mediana seis anos e oito meses.

A Tabela 1 representa os dados referentes ao sexo, escolaridade e procedência da população estudada.

### **TABELA 1**

A figura 1 mostra os valores absolutos e percentuais de crianças atendidas pela clínica-escola em relação a idade.

## FIGURA 1

De acordo com a figura 2, os grupos 1, 2 e 3 apresentam os achados em relação a triagem e diagnóstico. Houve pouca diferença entre os valores dos grupos 1 e 2. Chama atenção o grupo 2 com altos valores demonstrando concordância parcial entre os resultados da triagem e avaliação. O grupo 3 aponta os resultados completamente diferentes. A figura 3 revela a distribuição do número de queixas apresentado por paciente.

## FIGURA 2

## FIGURA 3

A figura 4 mostra os valores absolutos e porcentagens das queixas e diagnósticos, respectivamente, levantados na clínica-escola por todos os pacientes que realizaram triagem e avaliação. Assim, na triagem as queixas que mais foram relatadas foram Motricidade Orofacial (34,9%), Fala (23,1%), Linguagem (13,4%), Fonologia (8,6%), Disfluência (7,5%), Aprendizagem (4,8%), os demais estão na figura 4. Os diagnósticos mais encontrados foram: Motricidade Orofacial (39,8%), Fonologia (20,4%), Linguagem (11,8%), Fala (6,5%), Disfluência (5,9%), Aprendizagem (5,4%), conforme a figura 4.

## FIGURA 4



O teste de frequência mostrou a concordância entre as queixas levantadas pelos pacientes e os diagnósticos realizados após a avaliação fonoaudiológica, que podem ser observados na tabela 2. As queixas que obtiveram maior relação com as queixas foram: Fonologia, Motricidade Orofacial, Disfluência e Linguagem. A queixa e diagnóstico que tiveram total discordância foram com relação a queixa de voz. O teste ainda mostrou diagnósticos para os pacientes que não tiveram queixas associadas: foram 19 casos, nos quais 8 Motricidade Orofacial, 3 Aprendizagem, 3 Voz, 2 outros, 1 Linguagem, 1 Fala e 1 Autismo.

## TABELA 2

## DISCUSSÃO

Este estudo analisa a concordância entre as queixas e o resultado da avaliação fonoaudiológica, averiguando se os indivíduos sabem descrever para o quê estão buscando tratamento.

Os 133 pacientes da clínica de fonoaudiologia realizaram triagem e avaliação fonoaudiológica realizada por profissionais e/ou estagiários.

A maioria das pesquisas consultadas concordam com os achados desta pesquisa, nos quais a maior prevalência para o encaminhamento para atendimento fonoaudiológico é do sexo masculino<sup>6-13</sup>. Há vários estudos na Fonoaudiologia que apontam para este fator. Alguns estudos afirmam que o cérebro dos meninos possui uma maturação mais lenta que o das meninas<sup>6</sup>. Outros estudos apontam para os fatores genéticos que são determinantes na prevalência de distúrbios específicos de linguagem no sexo masculino<sup>14-15</sup>.

Houve predomínio nas idades de 4 a 6 anos, seguindo de 8 a 10 anos, ou seja, 42,10% das triagens e avaliações ocorreram em crianças com idade pré-escolar e escolar. Outros autores descrevem a relação entre alterações fonoaudiológicas em idades semelhantes<sup>7,11,12,16</sup>. Vale ressaltar que a idade de 5 anos foi encontrado o maior número de queixas (15,8%). Este dado já foi levantado e concorda com a literatura<sup>13</sup>.

A maior parte dos indivíduos residem na cidade de Porto Alegre, onde está localizada a clínica-escola de Fonoaudiologia. Este dado sugere que outras instituições dispõem de atendimento fonoaudiológico conveniado ao SUS nos municípios vizinhos. Na bibliografia consultada foram observados dois estudos que investigaram este dado, porém a população residia em municípios vizinhos da localização da clínica-escola<sup>8,11</sup>.

Estudos apontam queixas de alterações de fala como as mais comuns nos serviços públicos no atendimento fonoaudiológico<sup>7-9, 12,16</sup>. Em alguns trabalhos a queixa de Motricidade Orofacial vem em segundo lugar<sup>7-9</sup>. Um levantamento em uma clínica de Linguagem refere que dentro desta área as maiores prevalências foram de atraso de linguagem, distúrbios de linguagem e distúrbios de aprendizagem<sup>11</sup>. Uma pesquisa verificou que a baixa escolaridade está relacionada às queixas auditivas, enquanto que a baixa renda está associada a alterações da motricidade oral e vocal, sugerindo que as queixas fonoaudiológicas (Linguagem, Voz, Motricidade Orofacial e Queixas audiológicas) são afetadas pelo ambiente em que se vive<sup>17</sup>.

No presente estudo a área da Linguagem foi dividida didaticamente em alguns pontos: Fonologia, Linguagem, Fala, Queixas Audiológicas, Disfluência,

Autismo e PcD. O grupo classificado como outros, teve baixa frequência nas queixas e foram agrupados

Estudos mostram a prevalência no diagnóstico de linguagem<sup>8, 20</sup> e fala<sup>7,17, 19</sup> na população. Em dois trabalhos, o diagnóstico mais encontrado foi de alteração na fala e o segundo de alterações de linguagem<sup>7,8</sup>. O presente estudo evidencia os diagnósticos mais encontrados: Motricidade Orofacial, Fonologia e Linguagem. Assim, o primeiro diagnóstico não está de acordo com os achados da literatura citada, mas o segundo e o terceiro combinam com o relato da literatura citada.

No presente estudo, a maioria das queixas relatadas foram de Motricidade Orofacial, pois muitos pacientes são encaminhados da clínica-escola da faculdade de Odontologia para a clínica-escola de Fonoaudiologia. Na faculdade de Odontologia, a clínica-escola de Fonoaudiologia tem demanda livre e tem encaminhamentos dos projetos e atividades externas (estágios, pesquisas), porém uma parcela relevante decorre do atendimento fonoaudiológico prestado nas clínicas de pediatria, ortodontia e PcD da Odontologia. Os casos de PcD estão sendo atendidos por um projeto de extensão do curso de Fonoaudiologia da UFRGS.

Para se obter dados com maior precisão das queixas seria interessante padronizar as queixas e diagnósticos dentro da clínica-escola, pois estes dados foram preenchidos por vários alunos e profissionais diferentes. Sugere-se que desde a formação do fonoaudiólogo, este exerça a prática com o CID-10 elaborado pelo Conselho Federal<sup>18</sup>.

Em cada artigo consultado é observado uma nomenclatura diferente para as queixas, o que sugere uma padronização da nomenclatura das queixas e diagnósticos dentro de cada área da Fonoaudiologia<sup>8,19</sup>. A literatura consultada usou nomenclaturas diferentes, como: desvio fonológico<sup>9,13</sup> desvio fonético<sup>12</sup>, atraso

de linguagem <sup>9</sup>, alteração de linguagem <sup>7</sup>, alteração de fala <sup>7,12</sup>, área da Linguagem <sup>8</sup>. O Conselho Federal de Fonoaudiologia publicou um guia de consulta prático para o Cid-10, onde grande parte das alterações fonoaudiológicas estão catalogadas<sup>19</sup>, o que sugere o consulta dos profissionais para que a nomenclatura das alterações fonoaudiológicas possam ser registradas de maneira uniforme em todo o território nacional.

Além disso, outros dados estavam ausentes nos prontuários dos pacientes. Seria interessante a continuidade do registro das atividades para pesquisas com uma abrangência maior de prontuários. Outras pesquisas relatam a dificuldade em acessar os dados dos prontuários pela mesma causa<sup>10-16</sup>. Sugere-se uniformidade nos registros dos prontuários das instituições para pesquisas mais fidedignas.

## **CONCLUSÃO**

Maior incidência para o sexo masculino, idade de 4 a 6 anos e a maior parte da clientela residente no município de Porto Alegre.

O maior número de queixas e diagnósticos foi para Motricidade Orofacial provavelmente devido à clínica-escola de Fonoaudiologia ser junto com as clínicas de Odontologia. Logo seguem as queixas e diagnósticos da área da Linguagem corroborando a literatura.

Houve concordância entre os resultados da triagem e do diagnóstico. As queixas que obtiveram concordância com o diagnóstico foram: Fonologia, Motricidade Orofacial, Disfluência e Linguagem. Em algumas sub-áreas da Fonoaudiologia houve pouca concordância em relação as queixas e diagnósticos. A queixa de voz apresentou total discordância com a triagem.

Sugerem-se triagens específicas dentro de cada área da Fonoaudiologia, para que se possa haver hipóteses diagnósticas mais precisas, já durante as triagens, e não apenas nas avaliações.

Também sugere-se padronização da nomenclatura dos diagnósticos fonoaudiológicos, CID-10 elaborado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e a uniformidade nos registros dos prontuários das instituições para pesquisas mais fidedignas.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>Goulart BNG. A fonoaudiologia no tratamento das fissuras labiopalatinas: da infância a idade adulta. In: Marchesan I, Zorzi J, organizadores. Tópicos em fonoaudiologia 2002/2003. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p.309-13.

<sup>2</sup>Junqueira P. Avaliação Miofuncional IN: Marchesan, IQ. Fundamentos em Fonoaudiologia: Aspectos Clínicos da Motricidade Oral. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005. p. 19-27.

<sup>3</sup>Pimentel AGL, Lopes- Herrera SA, Duarte TF. Conhecimento que acompanhantes de pacientes de uma clínica-escola de Fonoaudiologia tem sobre a atuação fonoaudiológica. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(1):40-6

<sup>4</sup>Ieto V, Cunha MC. Queixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2007;12(4):329-34

<sup>5</sup>Goulart BNG, Chiari BM. Avaliação clínica fonoaudiológica, integralidade e humanização: perspectivas gerais e contribuições para reflexão. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2007;12(4):335-40

<sup>6</sup>Hage SRV, Faiad LN. Perfil de Pacientes com alteração de Linguagem atendidos na Clínica de Diagnósticos dos distúrbios da comunicação – Universidade de São Paulo – Campus Bauru. Rev CEFAC, out-dez, 2005;v.7, n.4,433-40.

<sup>7</sup>César AM, Maksud, SS. Caracterização da demanda de Fonoaudiologia no Serviço Público Municipal de Ribeirão das Neves – MG. Rev CEFAC, jan-mar, 2007, v.9, n.1, 133-8.

<sup>8</sup>Costa RG, Souza LBR. Perfil dos usuários e a demanda pelo serviço da clínica-escola de Fonoaudiologia da UFBA. R. Ci. Méd. biol., jan-abr, 2009, v.8, n.1, p.53-59.

<sup>9</sup>Barros PML, Oliveira PN. Perfil dos Pacientes atendidos no setor de Fonoaudiologia de um Serviço Público de Recife-PE. Rev CEFAC, Jan- Fev, 2010, v.12(1);128-133.

<sup>10</sup>Marques SRLM, Friche AAL, Motta AR. Adesão à terapia em motricidade orofacial no ambulatório de Fonoaudiologia do hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Rev Soc Bras Fonoaudiol, 2010, 15(2): 54-62.

<sup>11</sup>Mandrá 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.

<sup>12</sup>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.

<sup>13</sup>Cavalheiro LG, Brancalioni AR, Keske-Soares M. Prevalência de desvio fonológico em crianças da cidade de Salvador, Bahia. Rev Soc Bras Fonoaudiol, 2012: 17(4):441-6.

<sup>14</sup>Lai CS, Fisher SE, Hurst JA, Vargha-Khadem F, Monaco AP. A forkhead-domain gene in mutated in a severe speech and language disorder. *Nature*. 2001; 413(6855): 519-23.

<sup>15</sup>O'Brien EK, Zhang X, Nishimura C, Tomblin JB, Murray JC. Association of specific language impairment (SLI) to the region of 7q31. *Am J Hum Genet*, 2003; 72(6):1536-43.

<sup>16</sup>Antunes DK. Perfil fonoaudiológico da comunidade do Dendê: perspectiva para ações futuras. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(2):264-9.

<sup>17</sup>Ceballos AGC, Cardoso C. Determinantes sociais de alterações fonoaudiológicas. *Rev Bras Fonoaudiol*. 2009;14(3):441-5.

<sup>18</sup> Conselho Federal de Fonoaudiologia. Guia Prático de Consulta Rápida da CID-10 pelo fonoaudiólogo. Mai, 2007. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/pubmanual1.pdf>

<sup>19</sup> Goulart BNG; Chiari BM. Prevalência de desordens de fala em escolares e fatores associados. *R. Saúde Públ., São Paulo*, v.41, n.5, p.726-731, out. 2007.



## TABELAS

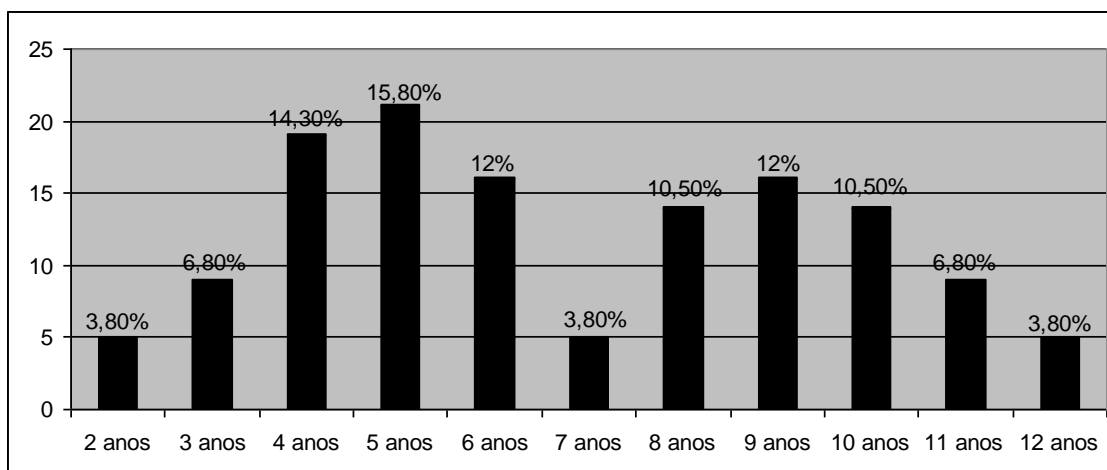
Tabela 1. Perfil dos pacientes atendidos na clínica escola de Fonoaudiologia de uma faculdade de Porto Alegre – sexo, escolaridade e procedência. (Porto Alegre, 2013)

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	81	60,9
Feminino	52	39,1
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	86	64,7
Educação Infantil	3	2,3
Não informaram	44	33,1
<b>Município de Procedência</b>		
Porto Alegre	75	56,4
Viamão	23	17,3
Gravataí	2	1,5
Outros	23	17,3
Não informaram	10	7,5

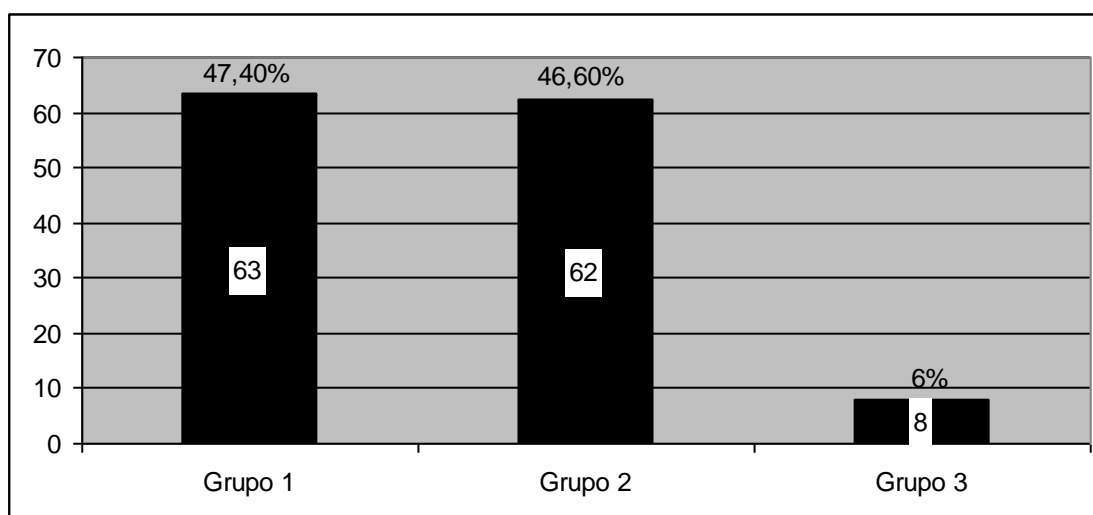
Tabela 2. Concordância entre as queixas e diagnósticos realizados na clínica-escola de Fonoaudiologia da UFRGS. (Porto Alegre, 2013)

Queixas	Concordam com o diagnóstico	Discordam no diagnóstico
Fonologia	14	1 Motricidade Orofacial 1 Disfluência
Motricidade Orofacial	53	4 fonologia 3 sem alteração 3 fala 1 aprendizagem 1 voz
Disfluência	7	2 sem alteração 2 Motricidade Orofacial 2 Fonologia 1 Linguagem;
Linguagem	11	5 Fonologia 3 Motricidade Orofacial 2 sem alterações 2 aprendizagem 1 DTM 1 Especial
Fala	8	14 sem alteração 12 Fonologia 3 Motricidade Orofacial 3 Disfluência 2 Linguagem 1 Aprendizagem;
Aprendizagem	3	5 sem alteração 1 Linguagem
Queixa Audiológica	1	1 Motricidade Orofacial 1 especial
DTM	1	1 Motricidade Orofacial 1 Linguagem 1 outros
Fissura	1	1 Fonologia
PcD	3	1 Linguagem 1 Motricidade Orofacial
Voz	0	1 Motricidade Orofacial
Sem queixa associada		8 Motricidade Orofacial 3 Aprendizagem 3 Voz 2 outros 1 Linguagem 1 Fala 1 Autismo

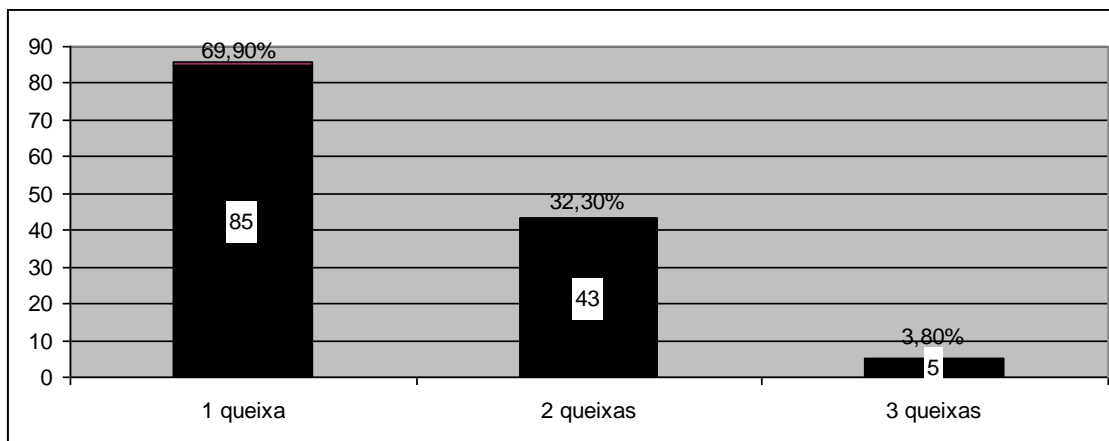
## FIGURAS



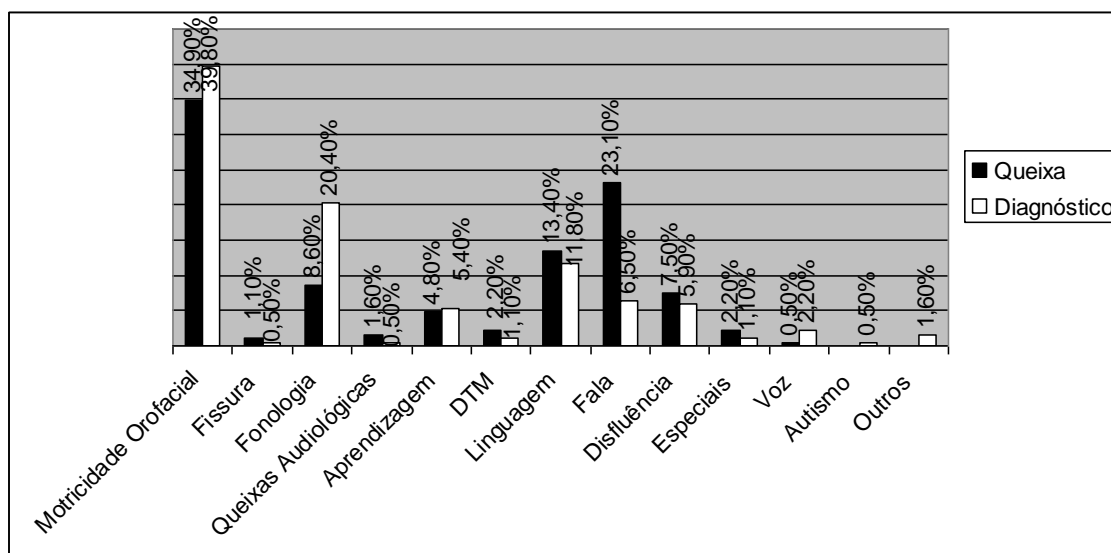
**Figura 1: Distribuição dos pacientes triados e avaliados na Clínica de Fonoaudiologia, segundo a idade (Porto Alegre, 2013).**



**Figura 2: Distribuição dos pacientes triados e avaliados, segundo os classificadores da concordância entre queixa e diagnóstico (Porto Alegre, 2013).**



**Figura 3: Distribuição do número de queixas apresentado por paciente (Porto Alegre, 2013).**



**Figura 4: Distribuição dos valores percentuais comparativamente aos resultados de queixa relatado pelo paciente e diagnóstico pelo fonoaudiólogo (Porto Alegre, 2013).**