

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO AO FONOAUDIÓLOGO POR PARTE
DOS MÉDICOS PEDIATRAS DA REDE MUNICIPAL DE ESTEIO (RS)**

Silvana Rodrigues Marques
Orientador: Professor Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre – RS
Maio/2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Silvana Rodrigues Marques

**MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO AO FONAUDIÓLOGO POR PARTE
DOS MÉDICOS PEDIATRAS DA REDE MUNICIPAL DE ESTEIO (RS)**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do Certificado de
Especialização em Saúde Pública.
Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre – RS
Maio/2010

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo.

À minha família, pelo tempo em que estive ausente.

Ao Professor Ronaldo Bordin, por ter aceitado orientar este trabalho, pela dedicação e valiosas contribuições.

Ao meu irmão, Douglas, pela contribuição na realização deste estudo.

Às colegas de curso, Ana Cristina, Ana Alice e Carmen, pela convivência e companheirismo.

Às fonoaudiólogas, colegas de trabalho de Esteio, pela colaboração na execução deste trabalho.

Aos secretários do curso, Raquel e Felipe, competentes e prestativos.

Aos pediatras que participaram, gentilmente, desta pesquisa.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever os motivos de encaminhamento ao fonoaudiólogo por parte dos médicos pediatras da rede municipal de Esteio-RS. A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário com questões fechadas e abertas, onde se buscou conhecer: o conhecimento e percepção que os pediatras têm em relação ao trabalho do fonoaudiólogo, o conhecimento a respeito do desenvolvimento da linguagem e critérios de encaminhamento das crianças com suspeita de alterações no desenvolvimento da linguagem. Os resultados encontrados apontam que os pediatras ainda não têm pleno conhecimento da atuação do fonoaudiólogo; divergem com relação aos marcos de aquisição da linguagem expressiva e compreensiva; referem não ter recebido informações satisfatórias sobre o desenvolvimento da linguagem infantil durante a formação em pediatria; julgam que o trabalho do fonoaudiólogo é importante, mas referem a necessidade de maior divulgação e interação com os pediatras da rede pública municipal. É importante que o serviço de fonoaudiologia deste município invista em ações que venham atender às necessidades levantadas neste estudo.

Descritores: Fonoaudiologia. Pediatria. Linguagem. Saúde Coletiva. Gestão em Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Conhecimento dos pediatras em relação às competências de atuação do fonoaudiólogo.....15

Gráfico 2 - Idade em que a criança é encaminhada pelo pediatra para uma avaliação fonoaudiológica quando não fala nada ou fala poucas palavras.....16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Justificativa	10
1.2 Objetivos	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos específicos	13
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXO A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NO MUNICÍPIO DE ESTEIO-RS	24
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25
ANEXO C - CÓPIA DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	26
ANEXO D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – QUESTIONÁRIO	27
ANEXO E - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ESTEIO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	31

1. INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é a disciplina que tem como objeto de estudo a comunicação. O profissional fonoaudiólogo atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.

A comunicação possibilita as relações humanas, a aprendizagem, a participação social, a integridade emocional do indivíduo e sua qualidade vão determinar a manutenção da saúde geral e a qualidade de vida. A qualidade da comunicação permite sensações de segurança, firmeza, felicidade e enriquecimento interno; ou ao contrário, contribui para a deteriorização da imagem pessoal (Andrade, 1996).

Com relação às pessoas com problemas fonoaudiológicos, Andrade (1996, p.51) afirma:

O doente fonoaudiológico é portador de uma manifestação patológica que altera sua saúde fundamentalmente pelo sofrimento; pela perda ou insucesso da capacidade fundamental e estrita de sua espécie, que é de processar a produção e expressão de suas ideologias e do poder de pela palavra criar e transformar o mundo.

As desordens da comunicação são os impedimentos na habilidade para receber e/ou processar um sistema simbólico, observáveis em nível de audição, linguagem e processos da fala (Andrade, 1994). A linguagem verbal diz respeito ao uso convencional de palavras faladas ou escritas, envolve a aquisição ou domínio de uma série de aspectos linguísticos-comunicativos e tem por objetivo a comunicação interpessoal. Já a fala, corresponde à organização motora da linguagem (Zorzi, 1998).

Os distúrbios da comunicação podem ter como etiologia causas genéticas, evolutivas, lesionais, ambientais e emocionais, sendo que as alterações restritas a expressão estão relacionadas a órgãos periféricos da fala: laringe, faringe, palato, língua, dentes e lábios. Podem, também, estar relacionados a modelos ambientais, alterações emocionais e lesões cerebrais. Já os comprometimentos da expressão estão ligados a perdas auditivas, defeitos intelectivos, lesões cerebrais e perturbações emocionais graves (Spinelli¹, 1983 apud CASANOVA, 1997, p.6).

¹ Spinelli, M. Foniatria. Introdução aos Distúrbios de Comunicação, Audição, Linguagem. 2 ed. São Paulo: Moraes, 1983.

Law (2001) chama a atenção para as perdas auditivas e afirma que embora a maioria das perdas condutivas não seja severa nem irreversível podem ter efeitos nocivos na criança pequena que está adquirindo linguagem. São elas as categorias de perda auditiva mais frequentes em bebês e crianças pequenas, merecendo atenção especial. Portanto, a avaliação da audição é obrigatória diante de uma alteração da linguagem, e as famílias e o serviço de saúde têm papel importante na avaliação da capacidade auditiva em crianças.

A linguagem verbal é a mais complexa forma de comunicação, mas não a única. A comunicação é um processo evolutivo, e mesmo antes da criança utilizar as primeiras palavras já podemos observar se a criança usa outras formas de comunicação como, expressões faciais, gestos, choro, riso, agitação (Zorzi, 1993). Diante do exposto, não é necessário esperar a época do aparecimento da linguagem verbal para saber se uma criança pode ter determinados problemas. Há de se observar as formas elementares de organização das ações, ao lado do desenvolvimento da comunicação não-verbal. “A ausência de linguagem dentro dos limites cronológicos esperados ou um processo de aquisição muito lento e dificultoso podem indicar problemas no desenvolvimento da criança” (ZORZI, 2000).

Segundo o *Committee on Language, Speech and Hearing Problems*² (apud MOREIRA E MOTA, 2009), as patologias da comunicação constituem a primeira causa de deficiências infantis. No Brasil, estudo realizado por Andrade e cols.. (1991) detectou 13,7% de ocorrências de patologias fonoaudiológicas de manifestação primária. Em 2007, a autora realizou nova pesquisa para investigar a prevalência das deficiências fonoaudiológicas de fala e linguagem, de manifestação primária, ocorridas na comunidade do Butantã, bairro da cidade de São Paulo, em um Centro de Saúde-Escola, vinculado à Universidade de São Paulo. De um total de 2.980 crianças, 125 delas eram portadoras de deficiências fonoaudiológicas. A prevalência geral mais elevada foi referente à faixa etária de 3 a 8 anos, sendo a fase crítica dos 4 aos 5 anos. A patologia de manifestação primária mais prevalente foi distúrbio articulatorio (47%).

O profissional fonoaudiólogo recebe crianças encaminhadas por diversos profissionais como: otorrinolaringologista, pediatras, professores, psicopedagogos, ortodontistas e vários outros profissionais que têm contato com a criança durante seu desenvolvimento. É importante que os profissionais que trabalham com crianças tenham informações a respeito do

² Committee on Language, Speech and Hearing Problems. Prevention: a challenge for the profession. ASHA (EUA). 1984; 26(8): 35-7.

desenvolvimento normal e das alterações da linguagem infantil, a fim, de que possam orientar as famílias e estar encaminhando, o mais precocemente possível, quando houver suspeita de que a linguagem não esteja evoluindo satisfatoriamente (Zorzi, 2000).

Marchesan (2005) destaca que é importante para o fonoaudiólogo conhecer quem o está encaminhando pacientes, pois demonstra que o profissional conhece o desenvolvimento da linguagem, o campo de atuação da fonoaudiologia e acredita que o fonoaudiólogo pode resolver o problema do paciente. No caso do pediatra, geralmente, é ele quem acompanha a criança nos seus primeiros anos de vida, que houve as queixas e preocupações da mãe com relação ao seu filho e que deve estar atento ao desenvolvimento global da criança.

Marcondes (2003) defende que a pediatria, diferentemente das várias especialidades, cuida de todos os aspectos ou problemas de um longo período da vida e tem a tarefa de preservar a assistência global do indivíduo, sem dispensar, contudo, a assessoria de um grande número de especialistas, pois, ele poderá não ter condições para o atendimento satisfatório em profundidade de todas as crianças sob sua responsabilidade profissional, tal a gama de agravos que pode incidir sobre ela.

Para Filho (1997), cabe ao pediatra detectar, o mais precocemente possível, distúrbios que possam levar à necessidade de terapia fonoaudiológica, ou até mesmo, de orientações mais específicas que vão auxiliar os pais quanto à estimulação da linguagem de seu filho.

Geralmente a criança é encaminhada para o fonoaudiólogo porque, ao contrário do esperado para sua idade, apresenta um atraso de aquisição de linguagem. Ocorre que na maioria dos casos a criança chega com uma idade avançada. Existem, mesmo no meio médico, crenças de que o aparecimento da linguagem é só uma questão de tempo, que depende só do amadurecimento, que se pode esperar até quatro anos ou um pouco mais (Zorzi, 1993). Neste sentido, vale ressaltar que entre 4 e 5 anos a criança já está com o todo o sistema fonológico adquirido, ou seja, apresenta uma articulação correta dos fonemas (Bruno e Sanchez, 1997).

Assim como em outros processos de alteração do desenvolvimento, a época da intervenção é determinante para a evolução em terapia. Maiores serão as possibilidades de superação ou atenuação do problema e, mais breve será o tratamento, o que justifica a importância da intervenção precoce.

A prevenção fonoaudiológica, nos seus níveis de atenção, tem o objetivo de orientar, eliminar, inibir e/ou minimizar fatores responsáveis pela ocorrência de patologias da comunicação. Por ser a habilidade comunicativa um dos maiores contribuintes para a qualidade de vida toda ação preventiva nessa área irá contribuir para a saúde geral do indivíduo (Andrade, 1996). “A prevenção das doenças da comunicação conduz, diretamente, à melhoria da mais significativa das características humanas” (Andrade, 2000).

Compete, dessa forma, ao fonoaudiólogo, dentre tantas outras ações preventivas em fonoaudiologia, atuar sempre pensando na interdisciplinaridade, trocando experiências, divulgando seu trabalho, orientando tanto a população quanto os profissionais envolvidos na saúde dos indivíduos, a fim, de promover a saúde fonoaudiológica precocemente.

1.1 Justificativa

Diante da preocupação com a chegada tardia dos pacientes para acompanhamento fonoaudiológico, alguns estudos têm sido realizados a fim de buscar os motivos e critérios que levam os profissionais a encaminhar as crianças ao fonoaudiólogo.

Marchesan (2005) realizou uma pesquisa em uma clínica de São Paulo, buscando identificar quais os profissionais encaminhavam pacientes para fonoaudiólogos e qual o percentual de encaminhamentos realizados por pediatras. Do total de 1168 pacientes atendidos nos últimos 10 anos, somente 16 (1,36%) foram encaminhados por pediatra. O estudo concluiu que este baixo índice de encaminhamento pelo pediatra pode estar relacionado à falta de conhecimento do pediatra da atuação do fonoaudiólogo.

Outro estudo realizado nos Centros de Saúde no município de Belo Horizonte (Leite, 2008) detectou que 49,5% dos pediatras consideram inadequado o encaminhamento para avaliação fonoaudiológica, de crianças entre a idade de 12 e 24 meses, que não apresentam expressão verbal. Destes 49,5%, a maioria (36,3%) considerou que o encaminhamento para avaliação fonoaudiológica deve ocorrer após os 24 meses de idade da criança. Crianças apresentando um bom desenvolvimento adquirem linguagem no decorrer do segundo ano de vida.

Nesta idade a criança já faz uso de várias palavras isoladas e usa frases com duas palavras (Zorzi, 2000).

Ainda neste estudo verificou-se que dos 93,4% dos pediatras que observam as etapas do desenvolvimento da linguagem, apenas 49,5% citaram orientar os pais em relação ao desenvolvimento da linguagem na consulta pediátrica, enquanto 35,2% afirmaram que às vezes realizam orientação e 8,8% relataram que não.

Maximino et al. (2009) investigaram os conhecimentos e as atitudes práticas de pediatras em relação à comunicação oral de crianças. O estudo foi realizado na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Como resultados, encontraram que 93,67% da amostra de pediatras analisados referiram preocupação com a idade que a criança deve falar corretamente em suas consultas de rotina, no entanto, relatam que são usualmente os pais que inicialmente questionam sobre o desenvolvimento da comunicação oral de seus filhos. Os médicos pediatras afirmaram, num total de 16,45%, que geralmente encaminham seus pacientes para avaliação após os três anos de idade. No entanto, 18,99% dos médicos analisados referiram não realizar encaminhamentos específicos por acreditarem que os pais, quando julgarem necessário, buscarão atendimento fonoaudiológico. Os pediatras informaram que quando há queixas que envolvam a comunicação tendem a encaminhar seus pacientes para outra avaliação médica especializada, como otorrinolaringologista (45,56%) e neurologista (30,38%). Apenas 15,19% relataram que encaminham o paciente diretamente para o fonoaudiólogo quando a criança apresenta problemas ou queixa de alterações da comunicação. Foi relatado que alguns pediatras referiram a falta de informação sobre a fonoaudiologia, inclusive, durante a graduação. Os autores concluíram que embora haja preocupação com a idade do aparecimento da fala/linguagem, os pediatras encaminham as crianças para avaliação específica após os três anos de idade.

Já o estudo realizado no serviço público de saúde de Juiz de Fora, Minas Gerais (Rabelo, 2004) teve como objetivo cientificar e inquirir o médico pediatra sobre a importância do fonoaudiólogo na prevenção, na avaliação e no diagnóstico das patologias da fala, linguagem, audição, voz e motricidade oral. Ficou constatado que 47,1% dos pediatras não obtiveram informações satisfatórias sobre o trabalho fonoaudiológico ao longo de sua formação. Todos os entrevistados referiram conhecer a atuação do fonoaudiólogo no distúrbio da fala, mas nos

demais distúrbios, 45,9% dos profissionais deixaram de responder uma ou mais áreas de atuação do fonoaudiólogo.

O município de Esteio está localizado na região metropolitana de Porto Alegre e possui 82.000 habitantes. Embora ofereça o atendimento de algumas especialidades na rede municipal de saúde, o município atua na rede de saúde pelo sistema de gestão plena na atenção básica. Há nove unidades básicas de saúde e dezesseis pediatras concursados ou contratados atendendo a população nestas unidades. As consultas para pediatra são agendadas nas próprias unidades, exceto os recém nascidos, que recebem alta do Hospital Municipal São Camilo com o agendamento para a 1ª consulta de puericultura. Após esta consulta o paciente terá agendamento mensal para as próximas consultas até completar um ano.

O Serviço de Fonoaudiologia do município de Esteio é composto por três fonoaudiólogas concursadas, que estão alocadas nas diferentes unidades básicas de saúde do município, que são nove ao total. O acesso ao serviço de fonoaudiologia se dá através de acolhimento em grupo, que pode ser quinzenal ou mensal, dependendo da capacidade do Serviço. Não há a necessidade de referência para participar da acolhida, ou seja, se os pais/responsáveis sentem necessidade da consulta buscam livremente o serviço para orientações.

Os três últimos relatórios do Serviço de Fonoaudiologia, com estudos epidemiológicos, apontaram que nos anos 2007, 2008 e 2009 os encaminhamentos realizados por pediatras da rede municipal para fonoaudiologia foram respectivamente, de: 3,9%, 2,5% e 6,4%. Apesar de ter havido um aumento no número de encaminhamentos no último ano, ainda é muito reduzido se levarmos em consideração que o pediatra é o profissional mais indicado para detectar alterações em qualquer uma das áreas do desenvolvimento da criança, pois a acompanha desde muito cedo e por um longo período de seu desenvolvimento. Devemos considerar, também, que alguns pais/e ou responsáveis, acreditando ser necessário o encaminhamento do médico para a consulta com o fonoaudiólogo, o solicitam e são registrados como encaminhamento do pediatra, quando na verdade não foi uma iniciativa do médico.

Diante destes resultados surge o interesse em conhecer o que faz com que os profissionais pediatras, tão envolvidos com desenvolvimento global da criança, ainda tenham dificuldades ou resistências para encaminhar o paciente para o fonoaudiólogo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Descrever os motivos de encaminhamento ao fonoaudiólogo por parte dos médicos pediatras da rede municipal de Esteio (RS).

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Verificar o conhecimento que os pediatras têm a respeito do desenvolvimento da linguagem e suas manifestações nas diferentes faixas etárias da infância;
- b) Identificar a percepção que os pediatras têm em relação ao trabalho do fonoaudiólogo;

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa bibliográfica foi realizada em livros e nos periódicos da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Periódicos CAPES e Scielo, com utilização dos unitermos: pediatria, fonoaudiologia, distúrbios da comunicação, diagnóstico e prevenção.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e foi realizado através da aplicação de questionário aos 16 médicos pediatras da rede municipal de Esteio que atendem nas unidades básicas de saúde. O questionário constou de 20 questões fechadas e abertas abordando áreas como: formação e atuação dos pediatras, conhecimentos a respeito da atuação do fonoaudiólogo, conhecimentos dos pediatras a respeito do desenvolvimento da linguagem, critérios de encaminhamento das crianças com suspeita de alterações no desenvolvimento da linguagem e percepção dos pediatras quanto ao trabalho do fonoaudiólogo. A aplicação do instrumento ocorreu durante o período de março a abril de 2010, no local de trabalho dos profissionais.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob protocolo nº. 18022. Ao Secretário Municipal de Saúde foi solicitada autorização formal para sua realização. Os pediatras receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para que soubessem a finalidade da pesquisa e tivessem garantia da preservação do anonimato dos respondentes.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A idade média dos 16 pediatras entrevistados foi de 43,7 anos, variando de 32 a 58 anos, com um tempo médio de atuação na especialidade de 16,7 anos. Com exceção de um pediatra, todos disseram ter conhecimento de que havia fonoaudiólogo na rede municipal de saúde de Esteio.

Quando questionados a respeito do conhecimento que têm quanto à atuação do fonoaudiólogo, dos 16 pediatras, 13 relataram que consideram seu conhecimento satisfatório. Todos pediatras relataram ter conhecimento de que são de competência do fonoaudiólogo as alterações de fala, de linguagem e disfonia. Já as demais alterações deixaram de ser citadas por alguns profissionais (Gráfico 1).

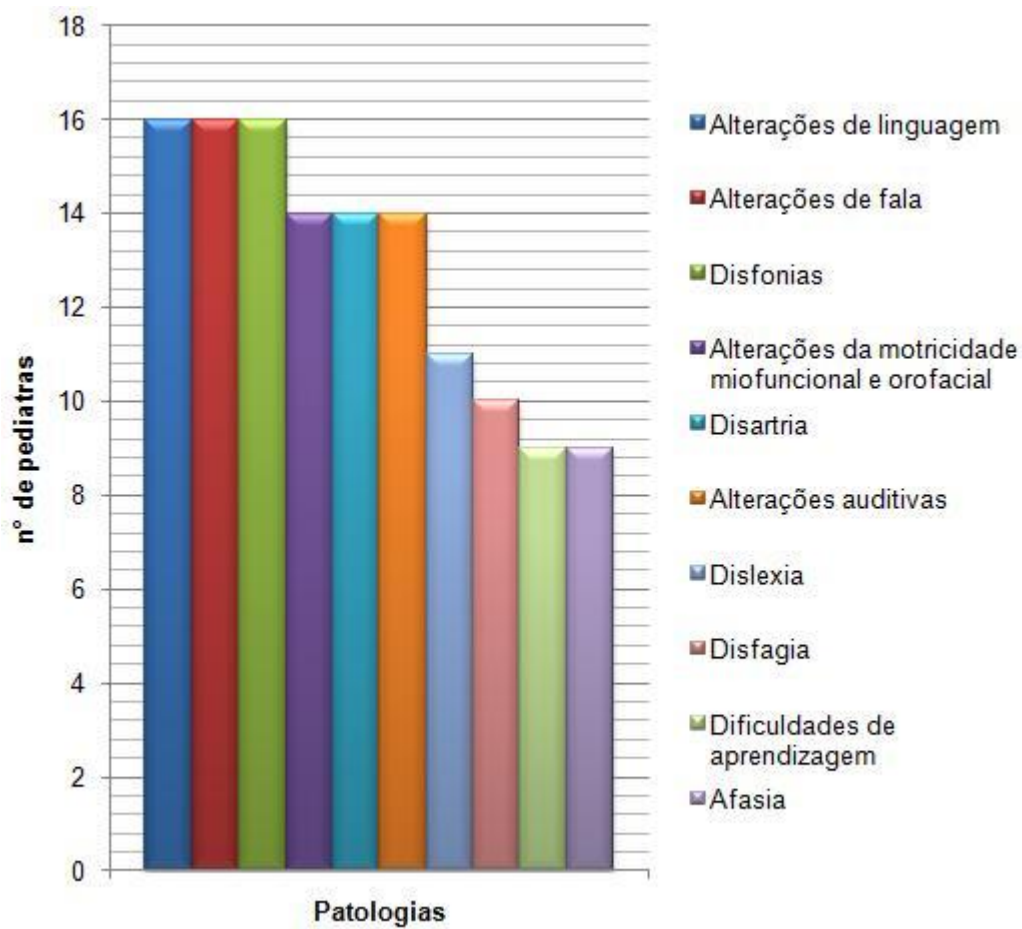


Gráfico1- Conhecimento dos pediatras em relação às competências de atuação do fonoaudiólogo

A maioria dos pediatras (10/16) classificou como insatisfatório o estudo do desenvolvimento da linguagem durante sua formação como especialista, ainda que 12 considerem ter dados ou informações suficientes a respeito do assunto. Em relação à observação do desenvolvimento da linguagem durante a consulta, 11 pediatras referiram a realizar enquanto os demais 5 observam “às vezes”. A orientação aos pais quanto ao desenvolvimento da linguagem e audição durante a consulta foi referida por 9 pediatras, eventualmente por 5 e somente se os pais perguntam por 2. Todos afirmaram que quando da detecção de algum distúrbio de linguagem ocorre encaminhamento ao fonoaudiólogo, sendo que 6 também encaminham para um otorrinolaringologista e 4 para o neuropediatra.

Quanto ao desenvolvimento da linguagem expressiva aos 18 meses, 8 pediatras esperam que a criança esteja falando frases de dois vocábulos, 5 que esteja falando as primeiras palavras e 3 que fale em torno de 20 a 30 palavras isoladas. Com relação à linguagem compreensiva, quando a criança não atende a ordens simples aos 18 meses, metade dos pediatras acredita ser necessária uma avaliação auditiva e os demais consideram que devam reavaliar na próxima consulta, sendo que um deles acredita estar dentro da normalidade este comportamento.

Ao serem questionados sobre qual a idade adequada para encaminhar uma criança que ainda não fala nada ou fala poucas palavras para uma avaliação fonoaudiológica, 4 pediatras referiram idade inferior a 18 meses, a maioria referiu ser após os 24 meses. (Gráfico 2).

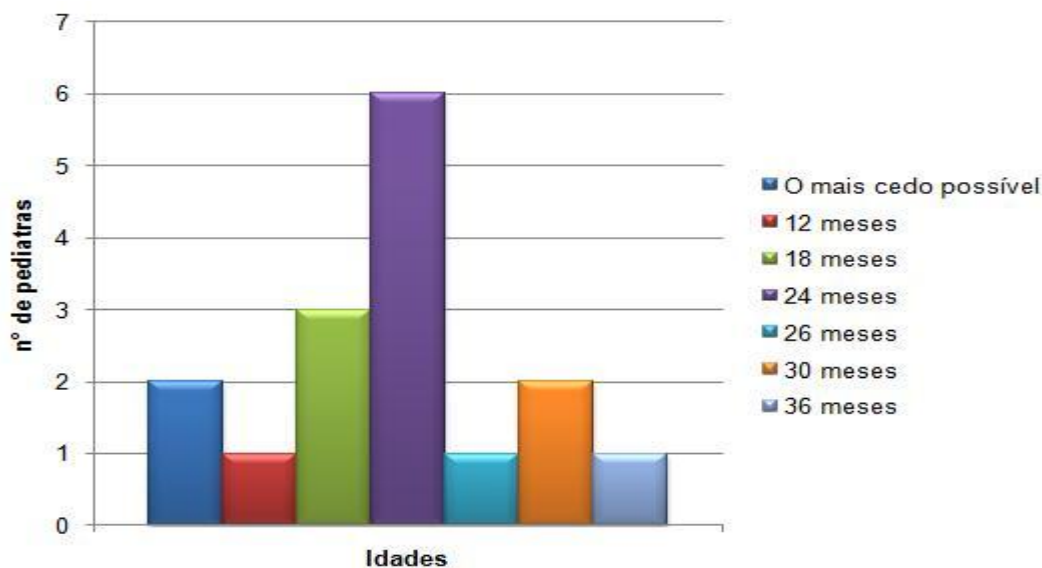


Gráfico 2 - Idade em que a criança é encaminhada pelo pediatra para uma avaliação fonoaudiológica quando não fala nada ou fala poucas palavras.

No caso de criança que fala em torno de 20 palavras isoladas aos 2 anos e 4 meses, 6/16 consideram a necessidade de encaminhar para o fonoaudiólogo, 6/16 a de orientar os pais e 4/16 acreditam que o comportamento está adequado para a idade ou devam aguardar mais 6 meses para qualquer intervenção.

Houve consenso de 13 pediatras de que a criança tem que ter adquirido todo o sistema fonológico entre 4 e 5 anos. Já 3/16 referiram a idade de 6 anos para tal aquisição. Ainda com relação à linguagem expressiva, 3/16 dos entrevistados acreditam que a criança inicie emissão de frases simples com dois vocábulos antes dos 18 meses; 11, dos 18 aos 24 meses e 2, dos 24 aos 30 meses. Todos consideram que uma criança de 3 anos e 6 meses com fala de forma ininteligível, trocando fonemas, deva ser encaminhada para um fonoaudiólogo.

De acordo com os pediatras respondentes, os motivos que geralmente os levam a encaminhar ao fonoaudiólogo são alterações de fala e atrasos de linguagem, seguidas das alterações auditivas, dificuldades de aprendizagem e dislexia. Quando questionados a respeito da percepção em relação ao trabalho do fonoaudiólogo os pediatras referiram ser um trabalho importante, necessário e resolutivo. Destacaram, ainda, a dificuldade de acesso na rede pública, a baixa valorização do trabalho, a reduzida divulgação quanto a atuação e abrangência, e a pouca interação do fonoaudiólogo com os profissionais pediatras da rede pública.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que, embora a maioria dos pediatras considere satisfatório seu conhecimento em relação à fonoaudiologia, algumas patologias como dislexia, disfagia, afasia e dificuldades de aprendizagem não foram apontadas por todos como área de atuação do fonoaudiólogo. Destaca-se a importância de os pediatras terem conhecimento das áreas de atuação da fonoaudiologia a fim de encaminharem de forma adequada os pacientes que venham a necessitar de avaliação e/ou acompanhamento fonoaudiológico.

A avaliação do desenvolvimento global da criança é fundamental durante as consultas pediátricas, com o objetivo de realizar a detecção e intervenção precoce nos casos de alterações do desenvolvimento normal. No entanto, foi constatado que um número considerável de pediatras (5/16) referiu que observam o desenvolvimento da linguagem “às vezes” bem como, orientam os pais quanto ao desenvolvimento da linguagem e audição eventualmente ou se os pais perguntam. Sabe-se que geralmente os pais procuram o pediatra nas unidades básicas de saúde devido a um problema de saúde pontual naquele momento não estando atento ou questionando sobre outras questões, dessa forma, cabe ao profissional realizar a observação e orientação de todos os aspectos do desenvolvimento.

Conforme Rotta (2006) é esperado que aos 18 meses a criança fale em torno de 10 a 50 palavras, mas constatamos que há outra expectativa por parte dos pediatras entrevistados, pois somente 3 responderam adequadamente. Ainda que metade dos pediatras espere que a criança desta idade esteja falando frases de dois vocábulos, ao serem questionados sobre uma criança que está com 2 anos e 4 meses falando em torno de 20 palavras isoladas, a maioria (10 /16) referiu que pode aguardar mais tempo para qualquer intervenção, que basta orientar os pais ou até mesmo que está adequado para a idade. Situação que contradiz as expectativas manifestas de linguagem expressiva aos 18 meses ou revelando tolerância quanto ao atraso, no que diz respeito ao encaminhamento ao fonoaudiólogo. Estas divergências podem ocorrer pelo fato de os profissionais referirem ter recebido um estudo insatisfatório, na formação em pediatria, a respeito do desenvolvimento da linguagem infantil (10/16). Ressalta-se que, entre os 24 e 30 meses a criança é capaz de produzir de 150 a 200 palavras e formular frases de até 3 vocábulos (Rotta, 2006).

Zorzi (1993) chama a atenção dos casos de atraso de linguagem, em que aos poucos a linguagem vai se constituindo, mas ficam evidentes as dificuldades mais globais que afetam a formação de conceitos e a aprendizagem em geral, incluindo aprendizagem escolar. Este fato se confirma na prática fonoaudiológica de forma que, uma vez que a criança adquire linguagem verbal tardiamente, geralmente, apresenta distúrbios fonológicos e posteriormente, na idade escolar, a dificuldade de aprendizagem de leitura e escrita. Evidenciamos novamente a importância da detecção precoce de distúrbios relacionados à comunicação.

Outro fato importante e que justifica o não encaminhamento ou tardio por parte dos pediatras é de metade deles acreditar que uma criança de 18 meses que não atende a ordens simples pode esperar para uma reavaliação deste comportamento em uma próxima consulta, sendo que não sabemos quando ocorrerá e se os pais retornarão. Em torno dos 12 meses a criança já compreende em torno de 50 a 100 palavras (Rotta, 2006) de forma que, aos 18 meses já tem plenas condições de atender às ordens simples.

O estudo de Leite (2008) detectou que 36,3% dos pediatras entrevistados consideraram que o encaminhamento para avaliação fonoaudiológica, de crianças que não apresentam expressão verbal, deve ocorrer após os 24 meses de idade. No caso deste estudo, a maioria dos pediatras (10/16) considerou que a idade adequada para encaminhar uma criança nesta situação, também é dos 24 meses em diante, o que já é considerado tardio em termos de intervenção precoce dos atrasos de linguagem. Uma vez que os pediatras demonstraram ter conhecimento do período correto para aquisição do sistema fonológico pela criança e foram unânimes ao concordar que crianças de 3 anos e 6 meses que apresentam distúrbios de fala têm que ser encaminhadas ao fonoaudiólogo fica claro que há uma discordância no conhecimento dos pediatras entre os períodos de aquisição e desenvolvimento da linguagem até por volta de 3 anos.

Apesar de todos os pediatras referirem encaminhar pacientes ao fonoaudiólogo quando da detecção de distúrbio de linguagem, na prática não é o que se observa, tendo em vista o reduzido número de encaminhamentos por parte destes profissionais no serviço. Rockenbach (2005) detectou que 20,8% das crianças de primeira série das escolas municipais de Esteio apresentavam distúrbio de fala, e constatou ainda, um baixo índice de encaminhamento ao fonoaudiólogo por parte dos profissionais da saúde e/ou da educação, o que corrobora os achados

nos relatórios anuais do serviço de fonoaudiologia deste município no que diz respeito aos encaminhamentos dos profissionais pediatras.

Corroborando o estudo de Maximino (2009), os pediatras referiram a importância da interface e interação do fonoaudiólogo com o pediatra. No caso deste estudo, destacam-se algumas referências em relação a pouca divulgação do trabalho e algumas concepções de que há dificuldade no acesso ao serviço. Uma vez que o serviço recebe os pacientes por acolhimento, em sistema de porta aberta, em mais de uma unidade básica de saúde, com dois acolhimentos mensais em cada uma, fica claro que, realmente, está faltando uma maior interação e divulgação do funcionamento do serviço bem como, para esclarecimentos quanto às áreas de atuação da fonoaudiologia e uma orientação quanto aos marcos do desenvolvimento da linguagem infantil, a fim de que os pediatras possam orientar e encaminhar precocemente seus pacientes quando houver necessidade de uma avaliação fonoaudiológica.

O estudo de Zocoli e col. (2006) revelou que 100% dos pediatras entrevistados referiram ser importante a detecção precoce de perdas auditivas em crianças. Porém, 13% referiram não investigar a audição durante as consultas. Estudos como o de Schirmer e col. (2004) têm sido realizados a fim de instrumentalizar os profissionais da saúde, em especial, os pediatras para uma adequada investigação e direcionamento para o tratamento de cada caso. O estudo citado foi direcionado às questões de linguagem e aprendizagem, mas a fonoaudiologia tem área de atuação muito ampla e deve ser divulgada no meio médico-pediátrico levando em consideração que estes são os primeiros profissionais que tem contato com as crianças e a oportunidade de orientar os pais e avaliarem se o desenvolvimento está adequado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que os encaminhamentos ao fonoaudiólogo na rede municipal de Esteio ocorrem, na sua maioria, por atrasos de linguagem e distúrbios de fala. A maioria dos pediatras demonstrou ter conhecimento quanto ao período de completa aquisição do sistema fonológico da criança, no entanto há divergências entre os períodos de aquisição de linguagem, bem como uma tolerância aos atrasos de linguagem para o encaminhamento ao fonoaudiólogo. A respeito da percepção que têm em relação ao fonoaudiólogo os profissionais referiram ser um trabalho muito importante, mas alguns salientaram que há reduzida divulgação do trabalho da fonoaudiologia, pouca interação com os pediatras da rede municipal e concepção de que há dificuldades no acesso ao serviço. Demonstraram, ainda, não ter pleno conhecimento da atuação do fonoaudiólogo.

Estes resultados possibilitam entender o reduzido número de encaminhamentos de pediatras ao fonoaudiólogo em Esteio. Dessa forma, evidenciou-se a necessidade de o serviço de fonoaudiologia deste município promover uma maior divulgação de sua atuação, incluindo competências e funcionamento, e interação com os pediatras, a fim de reverem os períodos adequados para encaminhamento e intervenção fonoaudiológica.

É importante reforçar aos pediatras o papel importante que eles têm neste processo de detecção e o devido encaminhamento dos pacientes com alterações do desenvolvimento na área da comunicação. A fonoaudiologia ainda precisa investir muito nas ações coletivas de saúde e isto só é possível a partir da interação com os pais, profissionais da educação e demais áreas da saúde promovendo maior qualidade de vida aos indivíduos que são acometidos por algum distúrbio da comunicação.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Fases e Níveis de Prevenção em Fonoaudiologia – Ações Coletivas e Individuais. In: VIEIRA, Raymundo Manno; VIEIRA, Marilena Manno; ÁVILA, Clara Regina Brandão de; PEREIRA, Liliane Desgualdo (org.). **Fonoaudiologia e Saúde Pública**. Carapicuíba: Pró-Fono Departamento Editorial, 2000. p.84
- ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. **Fonoaudiologia Preventiva – Teoria e Vocabulário Técnico - Científico**. São Paulo: Lovise, 1996. p 43-51.
- ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Lopes, DMB; Wertzner, H.F. Uma reflexão sobre a fonoaudiologia preventiva. **Ciência e Cultura**. 1991; v. 43.n.7. p. 152-3.
- ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. out. 1997. v.31, n.5, p.495-501.
- ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. A Saúde da Comunicação Humana. In: **Fisioterapia Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria**. São Paulo: Sarvier. 1994.p.93.
- BRUNO, C; M; Sanchez. Dislalias. In: Manual de Fonoaudiologia. **Manual de Fonoaudiologia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.p.135.
- CASANOVA, J. Peña. **Manual de Fonoaudiologia**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.p.6.
- FILHO, Carlos Nery da Costa. Pediatria e Fonoaudiologia. In: ARAÚJO, R; PRACOWNIK, A; SOARES, L.S. D. **Fonoaudiologia Atual**. Rio de Janeiro: Revinter. 1997.p.1.
- LAW, James. **Identificação Precoce dos Distúrbios da Linguagem na Criança**. Rio de Janeiro: Revinter. 2001. p.57.
- LEITE, Rita de Cássia Duarte. **O olhar pediátrico no diagnóstico das alterações específicas do desenvolvimento da linguagem**. Belo Horizonte: 2008. 99f. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina.
- MARCHESAN, I. Q. Pediatras Encaminham Pacientes Para Fonoaudiólogos? – **Revista CEFAC**. 2005. Disponível em:
<http://www.cefac.br/publicar/arquivos/SP_pediatras_e_encaminhamento_para_fonoterapia.pdf
- MARCONDES, Eduardo; Andrade, Claudia Regina Furquim; **Fonoaudiologia em pediatria**. São Paulo: Sarvier. 2003. p.1.

MAXIMINO, L.P; Ferreira, M.V; Danielle, T. O; Lamônica, D.A.C; Feniman, M.R; Spinardi, A.C.P; Lopes-Herrera, S.P.A. Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos médicos pediatras quanto ao desenvolvimento da comunicação oral - **Revista CEFAC**. 2009. v.11, Supl2, p. 267-274.

MOREIRA, M.D; Mota, H.B. Os Caminhos da Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. **Revista CEFAC**. 2009. Jul-Set; v.11. n.3. p. 516-521.

RABELO, Bárbara Geraldina Reis; Salomão, Lísia Martins; Carnivali, Priscila Araujo; Leite, Isabel, Cristina Gonçalves Leite. Algumas considerações sobre o grau de conhecimento dos pediatras sobre questões fonoaudiológicas. **Fono Atual**. São Paulo: jan/mar. 2004, v. 7, n. 27, p. 4-10.

ROCKENBACH, Sheila Petry. **Prevalência de distúrbios de fala em crianças da primeira série das escolas municipais do município de Esteio**. Porto Alegre: 2005. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina.

ROTTA, Newra Tellechea. Ohlweiler, Lígia; Riesgo, Rudimar Santos. **Transtornos de Aprendizagem – Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas. 2006. p.138.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESTEIO-RS; **Relatórios Anuais do Núcleo de Fonoaudiologia**. Esteio: SMS, 2007, 2008 e 2009 [mimeo.].

SCHIRMER, C.R; Fontoura, D.R; Nunes, M.L.. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro: 2004. vol.80 n.2. p.95-103.

ZCOLI, A.M.F; Riechel, F.C.; Zeigelboim, B.S; Marques, J.M - Audição: abordagem do pediatra acerca dessa temática – **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. São Paulo: 2006. vol.72. n.5. p.617-623.

ZORZI, Jaime Luiz. **Aquisição da Linguagem Infantil. Desenvolvimento, Alterações e Terapia**. São Paulo: Pancast. 1993.p.54

ZORZI, Jaime Luiz. Diferenciando Alterações da Fala e da Linguagem. In: MARCHESAN, I. Q. **Fundamentos em Fonoaudiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara. 1998. p.59.

ZORZI, Jaime Luiz. Aspectos básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância - **Revista CEFAC**. São Paulo. 2000. jan.-jun. v. 2, n. 1, p. 1-5.

**ANEXO A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE
PESQUISA NO MUNICÍPIO DE ESTEIO-RS**

Esteio, 15 de janeiro de 2010.

Sr. Secretário da Saúde:

Eu, Silvana Rodrigues Marques, fonoaudióloga concursada neste município, lotada na Secretaria da Saúde, venho solicitar autorização para realizar pesquisa junto aos médicos pediatras da rede municipal de Esteio. A pesquisa é requisito para o trabalho de conclusão do Curso de Pós-graduação - Especialização em Saúde Pública, que estou cursando na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Social. O estudo terá como objetivo identificar os motivos de encaminhamento ao fonoaudiólogo por parte dos médicos pediatras da rede municipal de Esteio (RS) e será orientado pelo Professor Ronaldo Bordin.

Atenciosamente

Silvana Rodrigues Marques

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Termo de consentimento livre e esclarecido**

Prezado (a) participante:

Sou estudante do curso de pós-graduação de Especialização em Saúde Pública, do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Estou realizando uma pesquisa sob supervisão do professor Ronaldo Bordin, cujo objetivo é identificar os motivos de encaminhamento ao fonoaudiólogo por parte dos médicos pediatras da rede municipal de Esteio (RS).

Sua participação envolve: uma entrevista através do preenchimento de um questionário. A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a).

Atenciosamente

Silvana Rodrigues Marques
Pesquisadora
CRF^a 7233

Ronaldo Bordin
Professor/orientador

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome do participante

Assinatura do entrevistado

Local e Data

ANEXO C - CÓPIA DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Ronaldo Bordin

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº.: 18022

Título: MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO AO FONOAUDIÓLOGO POR PARTE DOS MÉDICOS PEDIATRAS DA REDE MUNICIPAL DE ESTEIO (RS)

Área do Conhecimento: Epidemiologia

Início: 01/03/2010

Previsão de conclusão: 30/06/2010

Situação: projeto em andamento

Origem: Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Projeto da linha de pesquisa Gestão do Trabalho em Saúde

Objetivo: Descrever os motivos de encaminhamento ao fonoaudiólogo por parte dos médicos pediatras da rede municipal de saúde de Esteio (RS).

Palavras-Chave

Administração E Planejamento Em Saúde
Epidemiologia
Fonoaudiologia
Gestão Em Saúde
Saúde Coletiva

Equipe UFRGS

Nome: Ronaldo Bordin

Participação: Coordenador

Início: 01/03/2010

Nome: Silvana Rodrigues Marques

Participação: Pesquisador

Início: 01/03/2010

Anexos

Projeto Completo

Data de Envio: 02/02/2010

Avaliações

Comissão de Pesquisa de Medicina - Aprovação condicional na dependência de outra instância: Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS

ANEXO D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – QUESTIONÁRIO

Pesquisa: - Motivos de Encaminhamento ao Fonoaudiólogo por Parte dos Médicos Pediatras da Rede Municipal de Esteio (RS)

O questionário consta de questões semi-abertas e fechadas, **nas quais você poderá marcar mais de uma alternativa.**

1) **Idade:** anos

2) **Ano de conclusão da graduação:** _____

3) **Há quanto tempo atua na especialidade de pediatria?** _____

4) **Você tinha conhecimento que havia fonoaudiólogo na rede municipal de saúde de Esteio?**

Sim Não

5) **Você acredita que seu conhecimento a respeito da atuação do fonoaudiólogo é:**

- totalmente satisfatório
- satisfatório
- sem opinião
- insatisfatório
- totalmente insatisfatório

6) **Das alterações abaixo relacionadas, quais, você acredita que sejam de competência de atuação do fonoaudiólogo?**

- Alterações da motricidade miofuncional e oro facial
- Alterações da linguagem
- Alterações de fala
- Alterações auditivas
- dislexia
- dificuldades de aprendizagem
- disfagia
- afasia
- disfonia
- disartria

7) Em sua formação em pediatria o estudo do desenvolvimento da linguagem infantil, bem como suas alterações, foram abordadas de modo:

- totalmente satisfatório
- satisfatório
- sem opinião
- insatisfatório
- totalmente insatisfatório

8) Você considera que possui informações ou dados suficientes a respeito da aquisição e desenvolvimento da linguagem?

- Sim Não

8.1) Se afirmativa a resposta anterior, como considera seu nível de informação:

- totalmente satisfatório
- satisfatório
- sem opinião
- insatisfatório
- totalmente insatisfatório

9) Você observa as etapas do desenvolvimento da linguagem durante a consulta pediátrica?

- Sim Não Às vezes

10) Em sua prática pediátrica, você costuma orientar os pais em relação ao desenvolvimento da linguagem e audição?

- Sim Não Às vezes somente se os pais perguntam

11) Quando há a detecção de algum distúrbio de linguagem você:

- encaminha para um otorrinolaringologista
- encaminha para um neuropediatra
- encaminha para um fonoaudiólogo
- encaminha para outros profissionais
- não encaminha

12)Em sua opinião, com relação à linguagem expressiva, é esperado que aos 18 meses a criança:

- forme frases de dois vocábulos
- fale em torno de 20 a 30 palavras isoladas
- fale em torno de 200 palavras isoladas
- esteja falando as primeiras palavras como: mamãe, papai, mamá,

13)Criança de 18 meses que *NÃO* atende ordens simples, como: “pegue a mamadeira”, “pegue a chave em cima da mesa”, “alcança o sapato da mamãe” você:

- acredita estar de acordo com a normalidade
- fica atento e pede para mãe observar
- encaminha para uma avaliação auditiva
- reavalia na próxima consulta

14)Qual é a idade que você acredita ser considerada adequada para encaminhar uma criança que ainda não fala nada, ou fala poucas palavras, para avaliação fonoaudiológica?

ano(s) e mês(es)

15)Uma criança com 2 anos e 4 meses, que fala em torno de 20 palavras isoladas, você considera:

- adequado para idade
- que há necessidade de orientar os pais
- que há necessidade de encaminhar para uma avaliação fonoaudiológica
- que deve aguardar mais 6 meses para qualquer intervenção

16)Em sua opinião, até que idade a criança tem que ter adquirido todo o sistema fonológico, ou seja, falar todos os fonemas corretamente:

- 3 anos
- entre 4 e 5 anos
- 6 anos
- 7 anos

17) **Em sua opinião, com qual idade a criança *INICIA* a emissão de frases simples com dois vocábulos, como: [qué pão] –quero pão, [qué uco] –quero suco-:**

- antes de 18 meses
- de 18 a 24 meses
- de 24 a 30 meses
- de 30 a 36 meses

18) **Uma criança que aos 3 anos e 6 meses fala de forma ininteligível, trocando vários fonemas, você considera que:**

- ela tem até os 6 anos para adequar sua fala
- a criança pode organizar, sozinha, sua fala com um pouco mais de tempo
- precisa ser encaminhado para um fonoaudiólogo
- fica a critérios dos pais

19) **Se você costuma encaminhar ao fonoaudiólogo, quais são as alterações que geralmente o levam a fazê-lo?**

20) **Qual a sua percepção em relação ao trabalho do fonoaudiólogo?**

**ANEXO E - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE ESTEIO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura de Esteio
Secretaria Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins que a servidora Silvana Rodrigues Marques está autorizada a realizar pesquisa junto aos médicos pediatras da rede municipal de Esteio.

Esteio, 22 de fevereiro de 2010.

*José Antônio Almeida Silveira,
Secretário Municipal da Saúde*

Rua Aristides Stumpf, 31 - Centro - CEP: 93265-310
(51)3473.6377 - saude@esteio.rs.gov.br
www.esteio.rs.gov.br - DISQUEsteio: 0800.5410.400

"DIGA NÃO ÀS DROGAS"
Lei Municipal nº2705 de 25/11/97.