

Levantamento Populacional de Distúrbios da Comunicação Auto-Declarados - Análise Preliminar de São Paulo

Descritores: Epidemiologia; Levantamentos Epidemiológicos; Fonoaudiologia.

INTRODUÇÃO

É importante que clínicos, pesquisadores e administradores na área da saúde conheçam a prevalência, a incidência e os fatores de risco para uma determinada doença, na comunidade, a fim de alocar recursos suficientes para controlar os problemas associados a tal doença¹, permitindo adequar o modelo assistencial da instituição e promovendo ações de maior impacto na saúde da população envolvida.

Com a necessidade de avaliar a saúde, a incorporação de métodos epidemiológicos vem aumentando significativamente tanto no processo de avaliação como na análise das condições de saúde²⁻⁴. Os inquéritos epidemiológicos cumprem um papel fundamental no conhecimento do quadro de morbidade referida, aferição de medidas, avaliação de acesso e grau de satisfação com a assistência recebida, além de levantar dados essenciais para avaliar o acesso, a utilização e a capacidade de resolução dos serviços de saúde^{5,6}.

Na fonoaudiologia, nacional e internacional, são raros os inquéritos populacionais. De maneira geral os estudos de prevalência são realizados em instituições, caracterizando o perfil de atendimento de cada uma delas. Foram encontrados alguns estudos de base populacional, mas que se propõem a investigar a prevalência de determinados distúrbios da comunicação e em determinadas faixas etárias⁷⁻¹¹.

Este estudo tem como objetivo geral verificar a prevalência de alterações da comunicação em uma amostra representativa de um bairro de Porto Alegre (RS) comparado com bairro com população com características sócio-demográficas semelhantes na cidade de São Paulo (SP) a fim de comparar as variações da ocorrência de agravos fonoaudiológicos auto-declarados em duas regiões distintas do Brasil, bem como a relação de tais desordens com faixa etária, escolaridade, sexo, condições sócio-econômicas, histórico de doenças crônicas associadas a distúrbios da comunicação a partir de entrevistas domiciliares. O recorte aqui apresentado traz a análise preliminar do estudo realizado na região do Butantã em São Paulo (SP).

MÉTODO

Apresentamos uma metodologia que não prevê aplicação de testes ou provas fonoaudiológicas específicas a fim de tornar mais ágil e viável este estudo, sem que perca sua validade interna e externa, pois tal metodologia é correntemente empregada em outras áreas de conhecimento da saúde e em relação à Fonoaudiologia, estudo com metodologia semelhante foi feito em Portugal por Almeida e Falcão¹² com o objetivo de verificar incapacidade auditiva auto-declarada.

Foram sorteados 10% dos setores censitários da região do Butantã do município de São Paulo (SP), totalizando sete, para entrevista de cerca de 1000 indivíduos de todas as idades, distribuídos de acordo com os extratos populacionais determinados pelo censo do IBGE (2000), a saber: <1 ano (n=17); 1 a 11 anos (n=195); 12 a 19 masculino (n=81); 12 a 19 feminino (n=81); 20 a 59 masculino (n=263); 20 a 59 feminino (n=280); 60 e + masculino (n=34); 60 e + (n=45). Em seguida foram sorteadas as ordens para visita de cada uma das ruas dos setores censitários incluídos. Foram incluídos um em cada três domicílios do lado par. O número de domicílios que deveriam ser percorridos até chegar ao próximo a ser visitado foi três. Desta forma, a cada domicílio selecionado, foram saltados dois domicílios. O 3º domicílio foi o visitado, e assim sucessivamente, a fim de obter-se melhor distribuição. Em caso de domicílio fechado, o número de tentativas para coleta de dados foi de no máximo três vezes.

Os procedimentos de coleta de dados só foram iniciados após os processos éticos pertinentes: parecer do Comitê de Ética da Instituição (4.07.01.07.635) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo próprio participante e/ou responsável.

Para coleta de dados foi utilizado questionário elaborado para este estudo com informações gerais sobre o núcleo familiar, questões ligadas à saúde geral do entrevistado e dados da saúde fonoaudiológica, divididos em: linguagem oral, linguagem escrita, voz, fluência, motricidade e funções orofaciais, audição e equilíbrio.

RESULTADOS

Foram sorteados e visitados 144 imóveis, dos quais 15,28% não eram domicílios. Dos 122 domicílios visitados, foram realizadas 105 entrevistas (86%). Nos demais domicílios, obtivemos 6,7% de recusa. Em 5,7% dos domicílios visitados, os indivíduos não pertenciam à população em estudo pelo fato de naquele momento já se ter atingido o 'n' definido para aquela faixa etária no setor em estudo. Apenas 3,8% dos domicílios estavam fechados após a terceira tentativa. Na maioria dos domicílios visitados (88,57%) reside uma única família. O número médio de moradores nos

domicílios foi de 3,7 pessoas (dp=1,5; mediana=4,0), sendo que 77% têm até 4 moradores. A média foi 6,74 (dp=2,997; mediana=6,0) cômodos por domicílio. A idade média dos entrevistados foi 39,28 anos (dp=23,29; mediana=38,0), 41% eram do sexo masculino, 89% dos entrevistados eram alfabetizados, com média de 9,5 anos (dp=5,9; mediana=10,0). Vale destacar que 76% dos entrevistados apresentavam mais do que 20 anos de idade, mas apenas 36% tinham no mínimo o ensino médio completo (11 anos).

A seguir apresentamos a prevalência de algumas queixas fonoaudiológicas segundo áreas clínicas: 25,7% apresentam trocas na fala; 6,4% não compreendem o que lêem; 33% apresentam histórico de repetência escolar (até ensino médio); 20% referem ter algum tipo de alteração na voz 39% percebem alteração vocal quando falam de forma prolongada no trabalho e/ou no lazer; 25% dos idosos referem mudança vocal associada ao envelhecimento; 1,9% informaram que gaguejam às vezes; 11,43% têm gago na família; 29,52% utilizam prótese dentária, sendo que destes 29% referem que a prótese atrapalha; 18% ficam com a boca aberta a maior parte do tempo; 12,3% referem dificuldades para mastigar; 10,5% têm mastigação ruidosa; 7,62% mastigam de boca aberta; 7,56% apresentam dor durante a mastigação; 10,4% referem estalo na mastigação; 31,4% acham que têm perda auditiva; 9,5% tiveram infecção de ouvido nos últimos 12 meses e 6,67% tiveram dor nos últimos 15 dias; 23,8% referem tontura.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados apresentados aqui não podem ser interpretados como a prevalência dos distúrbios da comunicação humana encontrados na população em geral. Trata-se de resultados preliminares que nos permitem alguns comentários.

Na maioria dos estudos encontrados⁹⁻¹¹ a prevalência é maior para os distúrbios fonético/fonológicos, alterações no desenvolvimento da linguagem e do sistema estomatognático e funções neurovegetativas. Nos dados aqui apresentados, observa-se prevalência maior para queixas auditivas, seguidas de queixas de fala, voz e de alterações relacionados ao sistema estomatognático e funções neurovegetativas. Tal diferença pode estar relacionada à idade dos participantes. De maneira geral os estudos foram realizados na população infantil, enquanto que neste estudo predominam adultos e idosos.

A maior prevalência de queixas auditivas está de acordo com inquérito realizado sobre queixas de alterações fonoaudiológicas em adultos em uma comunidade do município de Salvador, no qual 70,3% afirmou ter queixa auditiva, 59,3% ter queixa vocal, 48,3% ter queixa de linguagem e 34,6%, queixa de

motricidade⁷. A prevalência encontrada para gagueira está próximo ao encontrado na literatura.

A amostra será ampliada e espera-se que estudos semelhantes sejam desenvolvidos em todas as regiões do Brasil para que de fato tenhamos uma amostra representativa da população de nosso país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M, Peters K. Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *J Speech Lang Hear Res.* 2002;45(6):1097-105.
- 2) Cesar CLG, Tanaka OY. Inquérito domiciliar como instrumento de avaliação de serviços de saúde: um estudo de caso na região sudoeste da área metropolitana de São Paulo, 1989-1990. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1996;12(suppl.2): S59-S70.
- 3) Viacava F, Dachs N, Travassos C. Os inquéritos domiciliares e o Sistema Nacional de Informações em Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006;.11(4):863-869.
- 4) Chiari BM, Goulart BNG. The role of research methodology in the rational use of technology in monitoring and preventing communication disorders. *An Acad Bras Ciênc* 2009; 81 (3): 497-502.
- 5) Azevedo G, Mendonça S. Principais desafios para os inquéritos populacionais na organização de um Sistema Integrado de Informação em Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2006;11(4):870-876.
- 6) Kogan MD, Strickland BB, Newacheck PW. Building Systems of Care: Findings From the National Survey of Children With Special Health Care Needs. *Pediatrics* 2009;124(suppl.14): S333-S336.
- 7) Ceballos Albanita Gomes da Costa de, Cardoso Carla. Determinantes sociais de alterações fonoaudiológicas. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2009;14(4):441-445.
- 8) Cavalheiro LG, Keske-Soares M. Prevalência do desvio fonológico em crianças de 4 a 6 anos de idade [resumo 4]. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica* [Internet]. 2008;20(Supl):11-3. [Apresentado no II Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e Genética dos Distúrbios da Comunicação; 2008; Fortaleza, Ceará]. Disponível em: www.revistaprofono.com.br.
- 9) Andrade CRF de. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. *Rev. Saúde Pública* 1997;31(5):495-501.
- 10) Martins VO et al, Perfil Epidemiológico dos Distúrbios da Comunicação Humana Atendidos em um Ambulatório de Atenção Primária à Saúde. *Anais do 16º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. Campos do Jordão, 2008.* Disponível em: www.sbfa.org.br/portal/anais2008/anais_select.php?cong=&pg=&cid=159
- 11) Cavassani VGS et al., Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. *Rev Brás Otorrinolaringol.* 2003;69(1):106-10

12) Almeida SF, Falcão JM. Incapacidade Auditiva Auto-Declarada na População Portuguesa: uma análise aos dados do 4º Inquérito Nacional de Saúde [relatório]