

TRIAGEM FONOAUDIOLÓGICA: CARACTERIZAÇÃO
DOS USUÁRIOS COM SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA
AUDITIVA.

por

Carla Iuva Bortolini

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em
Fonoaudiologia, da Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS), como requisito parcial para conclusão do
Curso de Especialização em Fonoaudiologia

Santa Maria, RS, Brasil.
2004

ORIENTADORA

Prof^a Themis Maria Kessler

Fonoaudióloga, Mestre em Ciências dos

Distúrbios da Comunicação Humana, Doutoranda

do Programa de Pós-Graduação em Letras da

UFSM, Professor Assistente do

Departamento de Otorrino-Fonoaudiologia

da UFSM.

CO-ORIENTADORA

Prof^a Ivone Maria Fagundes Toniolo

Fonoaudióloga, Doutora em Ciências dos

Distúrbios da Comunicação Humana,

Professor Adjunto do Departamento de

Otorrino-Fonoaudiologia da UFSM.

Universidade Federal de Santa Maria

Centro de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Fonoaudiologia

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de Especialização.

**TRIAGEM FONOAUDIOLÓGICA: CARACTERIZAÇÃO DOS
USUÁRIOS COM SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA.**

elaborada por
Carla Iuva Bortolini

como requisito parcial para conclusão do
Curso de Especialização em Fonoaudiologia

COMISSÃO EXAMINADORA:

Themis Maria Kessler
(Presidente/Orientador)

Ivone Maria Fagundes Toniolo
(Co-Orientador)

Ana Maria Toniolo da Silva
(Membro)

Santa Maria, fevereiro de 2004.

“Qualquer coisa que façamos, é necessário ter em mente, que quando testamos e tratamos uma criança pequena com deficiência auditiva, nós também lidando com os pais, seus sonhos por seu filho e, mais além, o que fazemos tem um impacto que transcende tempo e lugar. São as crianças e suas famílias que precisam viver com as consequências de nossas ações precoces.”

(Mark Ross)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, NESTOR e EUNICE, pela perseverança, carinho e dedicação com que me ensinaram a viver. Por incentivarem meus sonhos e pelo amor com que sempre guiaram meus passos.

Aos meus avós, JOSÉ CARLOS e SUELLY, pelo apoio, carinho e incentivo com que acompanharam minha formação acadêmica e a realização da Especialização em Fonoaudiologia.

Ao meu irmão, GUSTAVO, pelo companheirismo, amor e amizade.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Prof^ª THEMIS MARIA KESSLER pela motivação, atenção e orientação durante a realização deste trabalho, pelos ensinamentos transmitidos, pela amizade e confiança nessa etapa da minha formação profissional.

AGRADECIMENTOS

À Profª Dra. IVONE MARIA FAGUNDES TONIOLO, pela atenção e orientação dispensadas durante a realização deste trabalho.

Ao Prof. CLÁUDIO CECHELLA pela disponibilidade e atenção dispensadas às alunas do Curso de Especialização em Fonoaudiologia.

À Profª ANA MARIA TONIOLO pela colaboração na conclusão deste trabalho.

À Profª FERNANDA LOZZA pela elaboração do *Abstract*.

À Profª MAGDA KESSLER pela revisão ortográfica deste trabalho.

À Fga. RAQUEL CRISTINA DANIEL, pelo apoio, incentivo e amizade.

Às amigas, MELISSA, LARISSA e DÉBORA pelo apoio, carinho e amizade presentes em todos os momentos.

À todas as pessoas que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho.

À DEUS.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO..... | 1 |
| REVISÃO DE LITERATURA..... | 3 |
| MATERIAL E METODOLOGIA..... | 8 |
| RESULTADOS..... | 11 |
| DISCUSSÃO..... | 23 |
| CONCLUSÕES..... | 29 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 30 |
| ANEXO | 33 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| TABELA 01- Distribuição dos indivíduos atendidos na Triagem do SAF no período de 1995 a 2000..... | 11 |
| TABELA 02- Distribuição da amostra de acordo com o gênero | 12 |
| TABELA 03- Distribuição da amostra por ano de realização da triagem e por gênero..... | 13 |
| TABELA 04- Distribuição da amostra por faixa etária..... | 14 |
| TABELA 05- Distribuição da amostra por ano de realização da triagem e por faixa etária..... | 14 |
| TABELA 06- Distribuição da amostra por procedência..... | 15 |
| TABELA 07- Distribuição da amostra por ano de realização da triagem e por procedência..... | 16 |
| TABELA 08- Distribuição da amostra pela queixa apresentada durante a triagem..... | 17 |
| TABELA 09- Distribuição da amostra pela queixa apresentada no momento da triagem e por faixa etária..... | 18 |
| TABELA 10- Distribuição da amostra de acordo com a origem dos encaminhamentos ao SAF..... | 19 |
| TABELA 11- Distribuição da amostra por ano de realização da triagem e pela origem do encaminhamento ao SAF..... | 20 |
| TABELA 12- Distribuição da amostra pela hipótese diagnóstica elaborada no momento da triagem..... | 21 |

| | |
|---|----|
| TABELA 13- Distribuição da amostra pela conduta adotada no Setor de Triagem do SAF..... | 22 |
|---|----|

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| FIGURA 01- Distribuição dos indivíduos atendidos na Triagem do SAF no período de 1995 a 2000..... | 12 |
| FIGURA 02- Distribuição da amostra de acordo com o gênero | 13 |
| FIGURA 03- Distribuição da amostra por faixa etária..... | 15 |
| FIGURA 04- Distribuição da amostra por procedência..... | 16 |
| FIGURA 05- Distribuição da amostra pela queixa apresentada durante a triagem..... | 17 |
| FIGURA 06- Distribuição da amostra pela queixa apresentada no momento da triagem e por faixa etária..... | 18 |
| FIGURA 07- Distribuição da amostra de acordo com a origem dos encaminhamentos ao SAF..... | 20 |
| FIGURA 08- Distribuição da amostra pela hipótese diagnóstica elaborada no momento da triagem..... | 21 |
| FIGURA 09- Distribuição da amostra pela conduta adotada no Setor de Triagem do SAF..... | 22 |

LISTA DE REDUÇÕES

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

DA – deficiência auditiva

FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

HUSM – Hospital Universitário de Santa Maria

OD – orelha direita

OE – orelha esquerda

ORL - otorrinolaringologia

PC - paralisia cerebral

RS – Rio Grande do Sul

SAF – Serviço de Atendimento Fonoaudiológico

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UFMS – Universidade Federal de Santa Maria

UNIMEP – Universidade Metodista de Piracicaba

RESUMO

Monografia de Especialização

Curso de Especialização em Fonoaudiologia

Universidade Federal de Santa Maria

TRIAGEM FONOAUDIOLÓGICA: CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS COM SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA.

Autora: Carla Iuva Bortolini

Orientadora: Themis Maria Kessler

Co-Orientadora: Ivone Maria Fagundes Toniolo
Santa Maria, 20 de dezembro de 2003.

Esta pesquisa foi realizada através da análise retrospectiva junto aos arquivos do Setor de Triagem Fonoaudiológica do SAF-UFSM, do período de 1995 a 2000. O objetivo deste estudo foi caracterizar os indivíduos que procuraram o Setor de Triagem Fonoaudiológica com suspeita de deficiência auditiva naquele período. O critério de seleção utilizado para compor a amostra estudada foi o de haver referência à deficiência auditiva na hipótese diagnóstica elaborada no término da consulta. Assim, foram selecionados 55 (4,37%) de um total de 1256 indivíduos atendidos em primeira consulta, no referido período. As variáveis consideradas foram sexo, idade, procedência, origem dos encaminhamentos e conduta adotada. Os dados coletados foram totalizados e apresentados em valores numéricos e percentuais e, para sua análise, optou-se pelo procedimento do tipo descritivo. Os valores obtidos foram representados graficamente. A análise dos resultados permitiu concluir que os sujeitos atendidos no Setor de Triagem Fonoaudiológica do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da UFSM, com suspeita de deficiência auditiva, constituíram-se em uma população infantil, procedente do município de Santa Maria (70,9%), com predomínio do sexo masculino (56,36%), sem dominância de faixa etária, com idades variando de 6 meses a 10 anos. Constatou-se ainda neste estudo que a queixa mais freqüente foi relativa a problemas de audição (72,72%), seguida pela queixa de problemas de fala (21,81%) e problemas escolares (5,45%). A maioria dos encaminhamentos foi realizada por outros profissionais (36,36%), seguida pelos encaminhamentos realizados por médicos (27,27%), pela escola (12,72%), por iniciativa própria (12,72%) e por outros encaminhamentos (10,9%). As condutas adotadas ao término da triagem fonoaudiológica foram encaminhamento para fonoterapia (54,54%), para avaliações complementares (43,63%) e para educação especial (5,45%).

ABSTRACT

**POST-GRADUATION MONOGRAPH
SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY - AUDIOLOGY
FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA MARIA**

PHONOAUDIOLOGIC SCREENING: CHARACTERIZATION OF SUSPECT OF HAVING AUDITORY DEFICIENCY PATIENTS.

Author: Carla Iuva Bortolini
Adviser: Themis Maria Kessler
Co-adviser: Ivone Maria Fagundes Toniolo
Santa Maria, february 2004.

This research was done through a retrospective study in association with archives of Phonoaudiologic Screening Sector (SAF-UFSM), between 1995 and 2000. The aim of this study was to characterize suspect of having auditory deficiency patients who were at Phonoaudiologic Screening Sector, at that time. The criterion of selection to compose the studied sample was having reference to the auditory deficiency at the provisional diagnosis done in the end of consultation. It was taken into consideration variables like sex, age, origin, referring source and adopted management. The data obtained were performed numerically and percentually and, the descriptive procedure was used to analyse them. The results were organized graphically. Their analysis showed that the suspect of having auditory deficiency patients who were at Phonoaudiologic Screening Sector (SAF-UFSM) were characterized by being children, from Santa Maria (70,9%), male patients predominantly (56,36%), without prevalence of average age. Besides, it was established that the most frequent complaint was about hearing problems (72,72%), followed by speech problems (21,81%) and school problems (5,45%). The majority of referrals was done by other professionals (36,36%), followed by doctors (27,27%), by school (12,72%), self-initiative (12,72%) and others (10,9%). The managements adopted in the end of the phonoaudiologic screening were: refer to phonotherapy (54,54%), to complementary evaluations (43,63%) and handicapped education (5,45%).

INTRODUÇÃO

A fonoaudiologia é a ciência que estuda os distúrbios da comunicação humana. Dentre eles, destacam-se os relacionados às alterações de linguagem, que podem ocorrer por diferentes fatores etiológicos. Muitas vezes, uma alteração de linguagem na infância decorre de um comprometimento auditivo. Dessa forma, déficits auditivos promovem diferentes níveis de comprometimento na linguagem, relacionando-os aos diferentes tipos e graus de perda auditiva.

O Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) é um serviço público de saúde que oferece atendimento fonoaudiológico à população de Santa Maria e região e possibilita aos acadêmicos do Curso de Fonoaudiologia iniciar sua prática fonoaudiológica, abrangendo desde a pesquisa ao tratamento fonoaudiológico.

O Serviço é organizado em setores, de acordo com os diferentes distúrbios fonoaudiológicos e áreas de atuação. Dentre estes setores de atendimento, encontram-se o Setor de Triagem Fonoaudiológica e o Setor de Audiologia Educacional. No Setor de Triagem são atendidos, em primeira consulta, todos os indivíduos que procuram atendimento fonoaudiológico, sendo estes previamente agendados. Neste momento é feito o diagnóstico inicial, após a coleta de dados sobre o histórico do paciente, avaliações sumárias e os encaminhamentos para exames complementares quando necessários. O Setor de Audiologia Educacional proporciona terapia fonoaudiológica às crianças

portadoras de distúrbios de linguagem decorrentes de deficiência auditiva e assessoria fonoaudiológica e psicológica aos familiares destes pacientes, selecionados ao atendimento neste Setor após a realização da Triagem Fonoaudiológica.

A atuação nos diversos níveis de prevenção, em todas as áreas da saúde, é fundamental na crescente necessidade da população pelo esclarecimento e atenção à saúde, pois a demanda apresenta-se em crescente aumento e sem condições de atendimento a todos, em um sistema de saúde que se mostra precário. Esta necessidade apresenta-se importante também na área da atuação fonoaudiológica, devendo atender à população nos níveis primário, secundário e terciário, visando sanar as necessidades globais do indivíduo e gerar promoção de saúde.

Neste contexto, considera-se importante conhecer a população que procura o atendimento fonoaudiológico a fim de possibilitar uma contribuição mais efetiva junto à comunidade.

Assim, o objetivo deste estudo é caracterizar os indivíduos que procuraram o Setor de Triagem Fonoaudiológica com suspeita de deficiência auditiva, no período de 1995 a 2000.

REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, apresenta-se uma síntese dos trabalhos compulsados na literatura especializada nacional e internacional relacionados ao tema deste trabalho. Os autores serão citados em ordem cronológica de publicação de seus estudos.

Matkin (1984) relatou que os pais, freqüentemente, voltam sua atenção para as manifestações secundárias da deficiência auditiva, mais do que para a própria deficiência. Segundo o autor, a preocupação maior dos pais estaria voltada para o retardo no desenvolvimento da fala e na falha em responder aos comandos verbais.

Salomão *et al.*(1988) desenvolveram um estudo onde foi investigada a população infantil atendida pelo Setor de Fonoaudiologia da Central de Pediatria Pérola Byington, da cidade de Guarulhos, SP. Dentre 1.241 crianças na faixa etária de 3 a 14 anos, 6,5% obtiveram o diagnóstico de deficiência auditiva.

Lins (1988), em estudo que envolveu a população infantil atendida no Programa Ambulatório do Setor de Fonoaudiologia do Centro de Saúde Escola Prof. Samuel B. Pessoa, detectou as seguintes características: faixa etária entre 3 e 9 anos; predomínio do sexo masculino.

Hotchkiss (1989) apud Jamieson (1999) referiu que os indivíduos do sexo masculino têm maior probabilidade de apresentar deficiência auditiva do que indivíduos do sexo feminino, independentemente de idade, idade de início e grau da deficiência.

Carbone *et al.* (1994) realizaram pesquisa com o objetivo de estudar o conhecimento que usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm sobre audição e deficiência auditiva. Obtiveram como principais resultados: o profissional mais procurado em casos de suspeita de deficiência auditiva seria o pediatra (53,3%); os usuários suspeitariam de uma deficiência auditiva em seus filhos antes de 1 ano de idade (68,2%); o primeiro sinal para a suspeita seria a não-reação ao som (60,9%); a maioria dos usuários não seria capaz de relatar as principais causas da deficiência auditiva e as propostas dos usuários para obter mais informações sobre audição e alterações auditivas foram ter maiores informações na consulta médica (38,6%), participarem de grupos de pais (33%) e palestras (11,4%). Os autores concluíram que, tanto profissionais da saúde, como usuários de UBS deveriam receber mais informações sobre prevenção e identificação de deficiências auditivas, objetivando a identificação dessas deficiências.

Mac-Kay *at al* (1993), em estudo do perfil dos pacientes da Clínica de Fonoaudiologia do CELUS, em Santos, SP, constataram o predomínio do sexo masculino em 64%.

Kessler (1994), em estudo retrospectivo sobre o perfil dos indivíduos atendidos no SAF-UFSM, no setor de Triagem Fonoaudiológica, no período de 1991 a 1993, constatou que houve um predomínio do sexo masculino (58,9%) sobre o feminino (41%); a maioria dos pacientes encontrava-se na faixa etária de 0 a 10 anos (60,1%); 74% da amostra estudada procedem de Santa Maria – RS; 7,4% do total das queixas apresentadas referem-se à deficiência auditiva; a origem dos encaminhamentos foi 14,7% por médicos,

11,9% por profissionais da saúde, 9,8% pelas escolas, 6,1% por instituições e 5,2% por outros encaminhamentos.

Zorzi (1997) relatou que, apesar de a superação dos problemas de comunicação estar relacionada com a intervenção precoce, tem-se visto crianças que só procuram atendimento fonoaudiológico quando já estão com 3 ou 4 anos de idade.

Yoshinaga-Itano *et al.* (1998) compararam as habilidades lingüísticas (receptivas e expressivas) de 72 deficientes auditivos, cujas perdas auditivas foram identificadas até os 6 meses de idade, com 78 deficientes auditivos cujas perdas auditivas foram identificadas após os 6 meses de idade. As crianças foram identificadas em grupos de 0 a 2, 3 a 4, 5 a 6, 7 a 12, 13 a 18, 19 a 24 e 25 a 30 meses de vida. Independentemente do grau das perdas auditivas, as crianças identificadas até os 6 meses de idade apresentaram habilidades lingüísticas melhores que as identificadas após esta data. Não foram observadas diferenças significantes na performance entre os grupos de 7 a 12, 13 a 18, 19 a 24 e 25 a 30 meses, enfatizando que a idade crítica é de 6 meses de idade. Observaram também que as crianças identificadas tardiamente nunca conseguiram alcançar a performance daquelas identificadas antes dos 6 meses de idade, mesmo com estimulação intensa durante anos.

Bernardis & Lopes (1999), em estudo que caracterizou o perfil das ocorrências de patologias da comunicação da população atendida na clínica do Centro de Docência e Pesquisa em Fonoaudiologia do Curso de Fonoaudiologia da FMUSP, a partir dos dados obtidos na triagem fonoaudiológica, encontraram os seguintes resultados: de um

total de 568 indivíduos triados, 5,6% obtiveram o diagnóstico de deficiência auditiva e 58,9% encontravam-se na faixa etária dos 3 aos 12 anos.

Tavares & Monteiro (1999) constataram, em pesquisa realizada no centro Anne Sullivan, no Rio de Janeiro, com 86 crianças, que 56% destas são do sexo masculino.

A Academia Americana de Pediatria (1999) enfatiza as resoluções feitas pelo *Joint Committee on Infant Hearing*, em 1994, de que a detecção e o diagnóstico da deficiência auditiva deve ser feito até os 3 meses de idade e a intervenção iniciada até os 6 meses. Nos Estados Unidos, a idade atual de detecção da deficiência auditiva é de aproximadamente 14 meses.

Gonsalves *et al.* (2000) analisaram o perfil da população que procurou atendimento fonoaudiológico nos serviços da Clínica – Escola da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP) e no Ambulatório de Especialidades do Município de Piracicaba. Encontraram os seguintes dados: predomínio do sexo masculino em ambos os serviços; quanto à faixa etária, na clínica-escola houve predomínio de crianças com idade entre 7 e 9 anos, seguida pela faixa etária de 4 a 6 anos; no ambulatório municipal, a faixa etária predominante foi a de 4 a 6 anos, seguida pela de 7 a 9 anos; foram diagnosticadas com deficiência auditiva 5,4% das crianças atendidas na clínica-escola; a origem dos encaminhamentos para o atendimento fonoaudiológico na clínica-escola foram 37,7% pelo médico, 21,5% pelo professor, 13% por outros profissionais da saúde, 19,3% por meios de comunicação e 19,3 considerados como outros

encaminhamentos; no ambulatório municipal foram 66,1% pelo médico, 3,6% pelo professor e 28,6% outros encaminhamentos.

MATERIAL E METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada através de estudo retrospectivo junto aos arquivos do Setor de Triagem Fonoaudiológica do SAF/UFSM. Neste Setor são atendidos, em primeira consulta, os indivíduos que procuram atendimento fonoaudiológico, sendo estes previamente agendados. Neste momento é feito o diagnóstico inicial, após a coleta de dados sobre o histórico do paciente, avaliações sumárias e os encaminhamentos necessários.

O arquivo consultado é composto pelas seguintes informações a respeito dos indivíduos ali atendidos: dados pessoais, tais como nome, idade, sexo e procedência; encaminhamento, ou seja, quem orientou o indivíduo a procurar o atendimento fonoaudiológico; a queixa ou o motivo que levou à suspeita de um distúrbio fonoaudiológico; a hipótese diagnóstica elaborada pelas acadêmicas e professora orientadora do setor após a realização de avaliações sumárias e a conduta adotada em relação ao caso.

Foram pesquisados dados referentes aos indivíduos que realizaram triagem fonoaudiológica no período de 1995 a 2000. O critério de seleção utilizado para compor a amostra estudada foi o de haver referência à deficiência auditiva na hipótese diagnóstica elaborada ao término da consulta. Assim, foram selecionados 55 (4,37%) de um total de 1256 indivíduos atendidos em primeira consulta, no referido período.

Todos os sujeitos envolvidos neste estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, fornecido pelo SAF-UFSM, no

momento da consulta. Neste, os pacientes ou responsáveis autorizam a utilização de seus dados para pesquisa, desde que, sua identidade seja preservada.

Os dados estudados foram tratados como segue. As informações sobre o sexo dos indivíduos foram descritas a partir do gênero em masculino e feminino.

Nos dados relativos à idade, os indivíduos foram agrupados em intervalos de 2 em 2 anos, seguindo a idade apresentada no momento da consulta. Assim, a amostra foi distribuída em 6 intervalos indicativos de faixa etária: 0 a 2: composto por aqueles indivíduos que apresentavam idades entre 0 a 1 ano e 11 meses de idade; 2 a 4: idades entre 2 anos a 3 anos e 11 meses; 4 a 6: idades entre 4 anos a 5 anos e 11 meses; 6 a 8: idades entre 6 anos a 7 anos e 11 meses; 8 a 10: idades entre 8 anos a 9 anos e 11 meses e acima de 10 anos de idade.

A procedência foi determinada a partir dos endereços referidos pelos indivíduos como residentes na cidade de Santa Maria ou procedentes de outros municípios do estado do Rio Grande do Sul.

A origem dos encaminhamentos foi categorizada como sendo realizada por médicos; outros profissionais englobando fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, serviços municipais de saúde e Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM-UFSM); escola; outros encaminhamentos, ou seja, aqueles realizados por amigos ou parentes dos indivíduos, acadêmicas do curso de fonoaudiologia, pastoral da criança e por iniciativa própria.

As queixas referidas pelos indivíduos foram agrupadas em 3 categorias: problemas de audição, quando houve referência pelo

indivíduo, no momento da consulta, à existência de dificuldade para ouvir ou mesmo uma perda auditiva já diagnosticada, mesmo havendo também referência a outros fatores como alteração na fala; problemas na fala, quando o indivíduo relatou atraso no desenvolvimento desta ou dificuldades articulatórias, não fazendo referência à audição e problemas escolares quando houve apenas relato de dificuldades para aprender e/ou atraso na aprendizagem.

As informações sobre a conduta adotada ao término da consulta foram classificadas como avaliações complementares, sendo estas avaliação audiológica, otorrinolaringológica, neurológica e psicológica; fonoterapia, no próprio SAF/UFSM ou em outras instituições como APAE e educação especial quando esta era a intervenção adequada ao caso.

A coleta dos dados foi feita a partir das informações contidas nos protocolos utilizados pelos entrevistadores, no momento da consulta, no Setor de Triagem do SAF/UFSM. Os dados foram compilados como se apresentam nos protocolos, com a distribuição das variáveis de modo linear. (Anexo)

O procedimento estatístico utilizado foi do tipo descritivo, escolhido em razão do tipo de estudo. Os dados coletados foram totalizados e apresentados segundo valores absolutos e relativos.

RESULTADOS

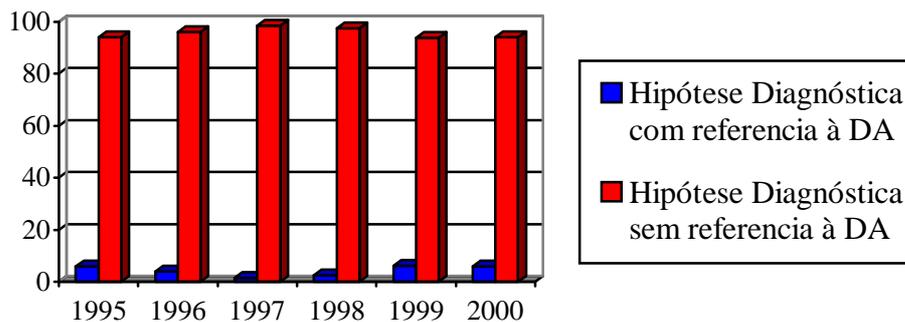
Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos neste estudo, cujo objetivo foi caracterizar os indivíduos que procuram o Setor de Triagem Fonoaudiológica com suspeita de deficiência auditiva no período de 1995 a 2000.

De 1995 a 2000, procuraram atendimento fonoaudiológico 1256 indivíduos, dos quais 55 (4,37%) apresentaram suspeita de DA, constituindo-se a amostra deste estudo. (Tabela 1 e Figura 1).

Tabela 1: Distribuição, numérica e percentual, por ano de realização da triagem e pela referência à deficiência auditiva na hipótese diagnóstica elaborada dos indivíduos atendidos no SAF-UFSM, no período estudado.

| Ano | Hipótese diagnóstica com referência à DA | | Hipótese diagnóstica sem referência à DA | | Total | |
|-------------|--|------|--|-------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 1995 | 13 | 5,90 | 207 | 94,09 | 220 | 100,00 |
| 1996 | 8 | 3,86 | 199 | 96,13 | 207 | 100,00 |
| 1997 | 3 | 1,39 | 212 | 98,60 | 215 | 100,00 |
| 1998 | 4 | 2,50 | 156 | 97,50 | 160 | 100,00 |
| 1999 | 16 | 6,03 | 249 | 93,96 | 265 | 100,00 |
| 2000 | 11 | 5,82 | 178 | 94,14 | 189 | 100,00 |
| Total Geral | 55 | 4,37 | 1201 | 95,62 | 1256 | 100,00 |

Figura 1: Distribuição percentual por ano de realização da triagem e pela referência à deficiência auditiva na hipótese diagnóstica elaborada dos indivíduos atendidos no SAF-UFSM, no período estudado.



Dos 55 indivíduos que apresentaram suspeita de DA, 31 (56,36%) eram do sexo masculino e 24 (43,63%) do sexo feminino. (Tabelas 2 e 3, Figura 2).

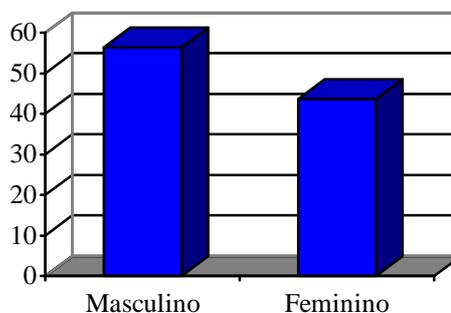
Tabela 2: Distribuição com valores numéricos e percentuais dos indivíduos da amostra de acordo com o gênero.

| Gênero | n | % |
|---------------|----------|----------|
| Masculino | 31 | 56,36 |
| Feminino | 24 | 43,63 |
| Total Geral | 55 | 100,00 |

Tabela 3: Distribuição, numérica e percentual, por ano de realização da triagem e por gênero, dos indivíduos componentes da amostra estudada.

| Ano | Masculino | | Feminino | | Total Geral | |
|-------------|-----------|--------|----------|--------|-------------|--------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 1995 | 8 | 61,53 | 5 | 20,83 | 13 | 23,63 |
| 1996 | 4 | 30,76 | 4 | 16,66 | 8 | 14,54 |
| 1997 | 1 | 7,69 | 2 | 8,33 | 3 | 5,45 |
| 1998 | 1 | 7,69 | 3 | 12,5 | 4 | 7,27 |
| 1999 | 10 | 76,92 | 6 | 25,00 | 16 | 29,09 |
| 2000 | 7 | 53,84 | 4 | 16,66 | 11 | 20,00 |
| Total Geral | 31 | 100,00 | 24 | 100,00 | 55 | 100,00 |

Figura 2: Distribuição percentual dos indivíduos da amostra de acordo com o gênero.



A análise dos dados relativos à idade dos indivíduos estudados permite verificar que não houve predomínio de determinada faixa etária. (Tabelas 4 e 5, Figura 3).

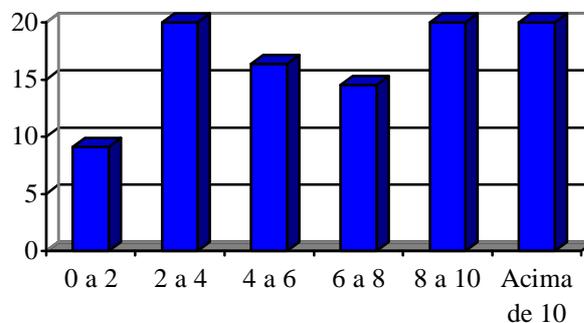
Tabela 4: Distribuição, numérica e percentual, da amostra estudada agrupada por faixa etária.

| Faixa Etária | n | % |
|---------------------|-----------|---------------|
| 0 – 2 | 5 | 9,09 |
| 2 – 4 | 11 | 20,00 |
| 4 – 6 | 9 | 16,36 |
| 6 – 8 | 8 | 14,54 |
| 8 – 10 | 11 | 20,00 |
| Acima de 10 anos | 11 | 20,00 |
| Total Geral | 55 | 100,00 |

Tabela 5: Distribuição, com valores numéricos e percentuais, da amostra estudada por ano de realização da triagem e por faixa etária.

| Ano Idade | 1995 | | 1996 | | 1997 | | 1998 | | 1999 | | 2000 | | Total Geral | |
|----------------------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|--------------------|---------------|
| | n | % | n | % |
| 0 – 2 | 1 | 7,69 | – | – | – | – | – | – | 3 | 18,75 | 1 | 9,09 | 5 | 9,09 |
| 2 – 4 | 1 | 7,69 | 2 | 25,00 | 1 | 33,33 | – | – | 3 | 18,75 | 4 | 36,36 | 11 | 20,00 |
| 4 – 6 | 3 | 23,07 | 1 | 12,50 | 2 | 66,66 | – | – | 2 | 12,50 | 1 | 9,09 | 9 | 16,36 |
| 6 – 8 | 1 | 7,69 | 3 | 37,50 | – | – | 2 | 50,00 | – | – | 2 | 18,18 | 8 | 14,54 |
| 8–10 | 3 | 23,07 | 1 | 12,50 | – | – | 1 | 25,00 | 5 | 31,25 | 1 | 9,09 | 11 | 20,00 |
| 10 – | 4 | 30,76 | 1 | 12,50 | – | – | 1 | 25,00 | 3 | 18,75 | 2 | 18,18 | 11 | 20,00 |
| Total | 13 | | 8 | | 3 | | 4 | | 16 | | 11 | | 55 | 100,00 |

Figura 3: Distribuição percentual da amostra estudada agrupada por faixa etária.



Dos indivíduos estudados, 39 ou 70,90% procederam de Santa Maria, enquanto que 16 ou 29,10% eram procedentes de outros municípios do RS. (Tabelas 6 e 7, Figura 4)

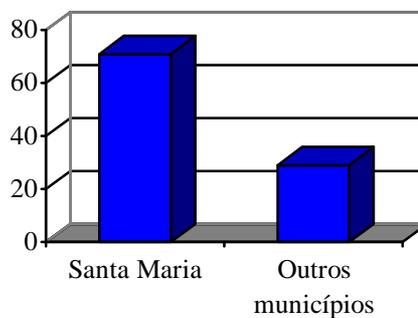
Tabela 6: Distribuição, numérica e percentual, da procedência dos indivíduos pertencentes à amostra deste estudo.

| Procedência | n | % |
|--------------------|----------|----------|
| Santa Maria | 39 | 70,90 |
| Outros municípios | 16 | 29,10 |
| Total Geral | 55 | 100,00 |

Tabela 7: Distribuição da amostra estudada, com valores numéricos e percentuais, por ano de realização da triagem e por procedência.

| Ano | Procedência | | Outros Municípios | | Total | |
|-------------|-------------|-------|-------------------|-------|-------|--------|
| | Santa Maria | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| 1995 | 11 | 28,20 | 2 | 12,50 | 13 | 23,63 |
| 1996 | 4 | 10,25 | 4 | 25,00 | 8 | 14,54 |
| 1997 | 2 | 5,12 | 1 | 6,25 | 3 | 5,45 |
| 1998 | 3 | 7,69 | 1 | 6,25 | 4 | 7,27 |
| 1999 | 12 | 30,76 | 4 | 25,00 | 16 | 29,09 |
| 2000 | 7 | 17,94 | 4 | 25,00 | 11 | 20,00 |
| Total Geral | 39 | 70,90 | 16 | 29,10 | 55 | 100,00 |

Figura 4: Distribuição percentual da procedência dos indivíduos pertencentes à amostra deste estudo.



Das queixas apresentadas pelos indivíduos estudados, 40 (72,72%) se referiam a problemas de audição, 12 (21,81%) a problemas de fala e 3 (5,45%) à problemas escolares. (Tabela 8, Figura 5)

Tabela 8: Distribuição, numérica e percentual, das queixas apresentadas pelos indivíduos da amostra no momento da consulta no Setor de Triagem Fonoaudiológica do SAF-UFSM, no período estudado.

| Queixa | n | % |
|----------------------|----------|----------|
| Problemas de audição | 40 | 72,72 |
| Problemas de fala | 12 | 21,81 |
| Problemas escolares | 3 | 5,45 |
| Total Geral | 55 | 100,00 |

Figura 5: Distribuição percentual das queixas apresentadas pelos indivíduos da amostra no momento da consulta no Setor de Triagem Fonoaudiológica do SAF-UFSM, no período estudado.

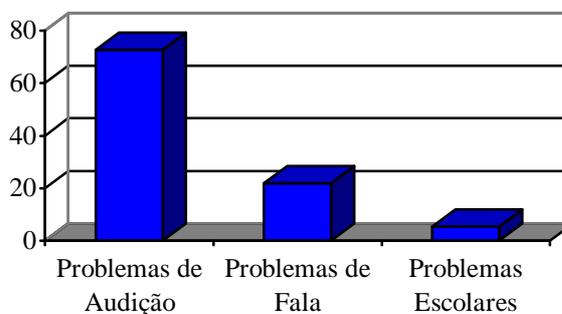
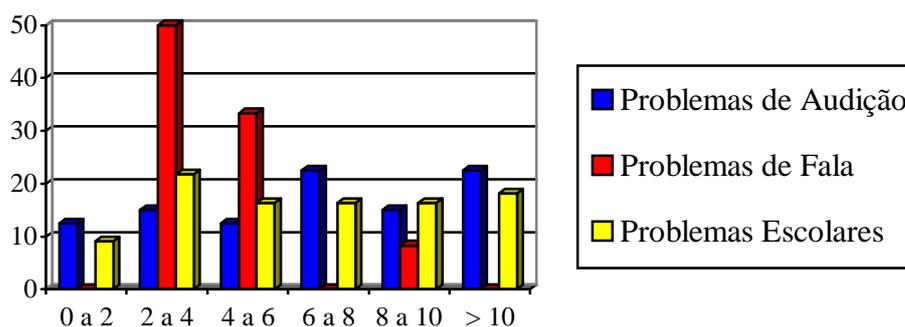


Tabela 9: Distribuição, com valores numéricos e percentuais, da amostra estudada pela queixa apresentada em primeira consulta no SAF-UFSM e por faixa etária.

| Queixa Faixa Etária | Problemas de Audição | | Problemas de Fala | | Problemas Escolares | | Total | |
|------------------------|-------------------------|-------|----------------------|-------|------------------------|-------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 0 – 2 | 5 | 12,50 | – | – | – | – | 5 | 9,09 |
| 2 – 4 | 6 | 15,00 | 6 | 50,00 | – | – | 12 | 21,81 |
| 4 – 6 | 5 | 12,50 | 4 | 33,33 | – | – | 9 | 16,36 |
| 6 – 8 | 9 | 22,50 | – | – | – | – | 9 | 16,36 |
| 8–10 | 6 | 15,00 | 1 | 8,33 | 2 | 66,66 | 9 | 16,36 |
| 10 – | 9 | 22,50 | – | – | 1 | 33,33 | 10 | 18,18 |
| Total Geral | 40 | 72,72 | 12 | 21,81 | 3 | 5,45 | 55 | 100,00 |

Figura 6: Distribuição percentual da amostra estudada pela queixa apresentada em primeira consulta no SAF-UFSM e por faixa etária.



Dos indivíduos estudados, 15 ou 27,27% foram encaminhados ao SAF por médicos, 20 ou 36,36% por outros profissionais, 7 ou 12,72% pela escola, 6 ou 10,9% obtiveram outros encaminhamentos e 7 ou 12,72% procuraram o SAF por iniciativa própria. (Tabelas 10 e 11, Figura 7)

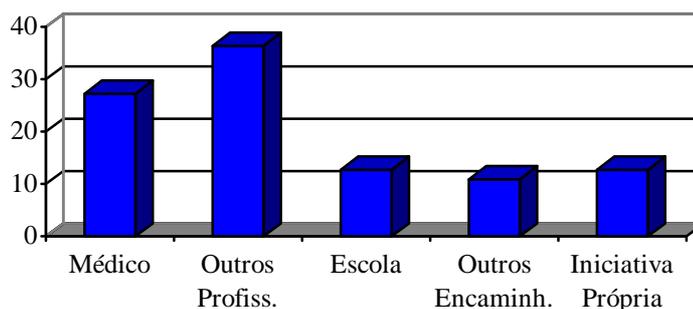
Tabela 10: Distribuição, numérica e percentual, da amostra de acordo com a origem do encaminhamento à triagem fonoaudiológica.

| Origem do Encaminhamento | n | % |
|---------------------------------|-----------|---------------|
| Médico | 15 | 27,27 |
| Outros profissionais | 20 | 36,36 |
| Escola | 7 | 12,72 |
| Outros encaminhamentos | 6 | 10,90 |
| Iniciativa própria | 7 | 12,72 |
| Total Geral | 55 | 100,00 |

Tabela 11: Distribuição da amostra, com valores numéricos e percentuais, pela origem do encaminhamento à triagem fonoaudiológica e pelo ano de realização da triagem.

| Origem dos Encam. | Médico | | Outros Profiss. | | Escola | | Outros Encam. | | Iniciativa Própria | | Total | |
|-------------------|--------|-------|-----------------|-------|--------|-------|---------------|-------|--------------------|-------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % |
| 1995 | 3 | 20,00 | 2 | 10,00 | 3 | 42,85 | 2 | 33,33 | 3 | 42,85 | 13 | 23,63 |
| 1996 | 3 | 20,00 | 3 | 15,00 | 1 | 14,28 | – | – | 1 | 14,28 | 8 | 14,54 |
| 1997 | – | – | 2 | 10,00 | – | – | 1 | 16,66 | – | – | 3 | 5,45 |
| 1998 | 3 | 20,00 | – | – | – | – | 1 | 16,66 | – | – | 4 | 7,27 |
| 1999 | 3 | 20,00 | 9 | 45,00 | 2 | 28,57 | 2 | 33,33 | – | – | 16 | 29,09 |
| 2000 | 3 | 20,00 | 4 | 20,00 | 1 | 14,28 | – | – | 3 | 42,28 | 11 | 20,00 |
| Total Geral | 15 | 27,27 | 20 | 36,36 | 7 | 12,72 | 6 | 10,90 | 7 | 12,72 | 55 | 100,00 |

Figura 7: Distribuição percentual da amostra de acordo com a origem do encaminhamento à triagem fonoaudiológica.

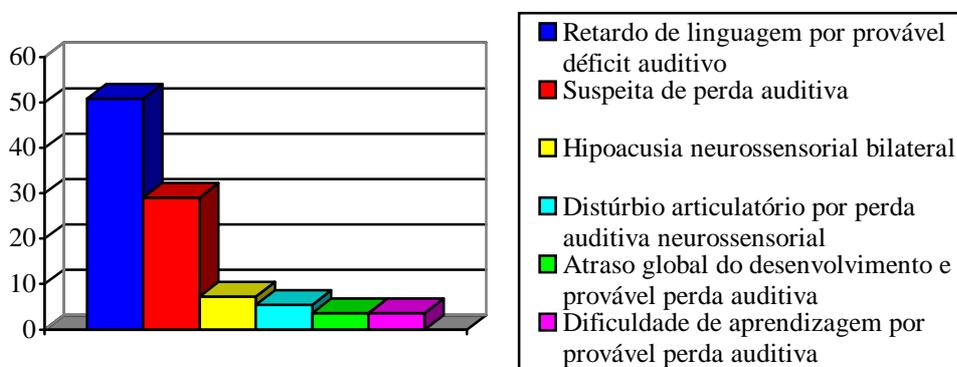


Dos indivíduos pertencentes à amostra, 7 apresentavam DA diagnosticada no momento da triagem. (Tabela 13, Figura 8)

Tabela 12: Distribuição, com valores numéricos e percentuais, da amostra estudada pela hipótese diagnóstica elaborada no momento da triagem fonoaudiológica.

| Hipótese Diagnóstica | n | % |
|--|-----------|---------------|
| Retardo de linguagem por provável déficit auditivo | 28 | 50,90 |
| Suspeita de perda auditiva | 16 | 29,09 |
| Hipoacusia neurossensorial bilateral | 4 | 7,27 |
| Distúrbio articulatorio por perda auditiva neurossensorial | 3 | 5,45 |
| Atraso global do desenvolvimento e provável perda auditiva | 2 | 3,63 |
| Dificuldade de aprendizagem por provável perda auditiva | 2 | 3,63 |
| Total Geral | 55 | 100,00 |

Figura 8: Distribuição percentual da amostra estudada pela hipótese diagnóstica elaborada no momento da triagem fonoaudiológica.

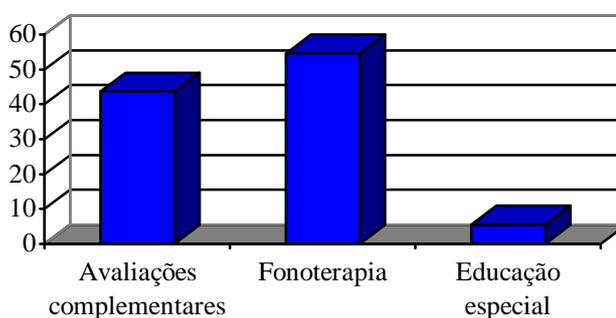


Dos indivíduos estudados, 24 ou 43,63% foram encaminhados para avaliações complementares, 30 ou 54,54% para fonoterapia e 3 ou 5,45% para educação especial. (Tabela 13, figura 9)

Tabela 13: Distribuição, numérica e percentual, dos indivíduos da amostra estudada pela conduta adotada no Setor de Triagem Fonoaudiológica do SAF-UFSM.

| Conduta | n | % |
|---------------------------|----------|----------|
| Avaliações complementares | 24 | 43,63 |
| Fonoterapia | 30 | 54,54 |
| Educação especial | 3 | 5,45 |
| Total Geral | 55 | 100,00 |

Figura 9: Distribuição percentual dos indivíduos da amostra estudada pela conduta adotada no Setor de Triagem Fonoaudiológica do SAF-UFSM.



DISCUSSÃO

A análise dos resultados será realizada seguindo-se a seguinte ordem: verificar a incidência do gênero, faixa etária e procedência da amostra estudada, análise dos encaminhamentos recebidos, das hipóteses diagnósticas elaboradas e das condutas adotadas em relação aos casos selecionados, caracterizando os indivíduos que procuraram o Setor de Triagem Fonoaudiológica com suspeita de deficiência auditiva, no período de 1995 a 2000.

No período estudado, procuraram atendimento fonoaudiológico no SAF, 1256 indivíduos; destes, 55 ou 4,37% apresentaram referência à deficiência auditiva na hipótese diagnóstica, elaborada no momento da primeira consulta no Setor de Triagem, compondo a amostra analisada neste estudo. O índice de 4,37% concorda, aproximadamente, com os dados encontrados por Salomão, Viana, Pupin, Araújo, Domingues & Gualdi (1988); Kessler (1994); Bernardis & Lopes (1999); Gonsalves, Lacerda, Perotino & Mugnaine (2000), que encontraram em seus estudos ocorrência menor que 10% para deficiência auditiva em relação com outros distúrbios fonoaudiológicos apresentados pelos indivíduos atendidos nos ambulatórios analisados.

Destes 55 indivíduos, 13 ou 5,9% procuraram o atendimento no SAF no ano de 1995, 8 ou 3,86% no ano de 1996, 3 ou 1,39% em 1997, 4 ou 2,5% em 1998, 16 ou 6,03 no ano de 1999 e, 11 ou 5,82% em 2000 (Tabela 1).

Dos 55 indivíduos que compõem a amostra deste estudo, 31 ou 56,36% eram do sexo masculino e 24 ou 43,63% do sexo feminino

(Tabela 2). Estes dados permitem constatar que houve um predomínio de sexo masculino sobre o feminino no período total da pesquisa.

Estes resultados são concordantes com Lins (1988); Hotchkiss (1989); Mac-Kay, Pellizzaro, Assis, Cardoso, Ferreira, Mahtuk, Nascimento & Rocha (1993); Kessler (1994); Tavares & Monteiro (1999); Gonsalves, Lacerda, Perotino & Mugnaine (2000). Os autores acima citados realizaram seus estudos em pesquisas envolvendo diversos distúrbios fonoaudiológicos, incluindo a DA, exceto Hotchkiss (1989), que referiu a maior probabilidade do sexo masculino para apresentar deficiência auditiva independente de idade, idade de início e grau da perda auditiva.

Verificando os resultados parciais (Tabela 3), pode-se constatar que houve predomínio do sexo feminino sobre o masculino nos anos de 1997, onde 1 ou 7,69% dos indivíduos eram do sexo masculino e 2 ou 8,33% pertenciam ao sexo feminino, e em 1998, em que 1 ou 7,69% eram do sexo masculino e 3 ou 12,5% do sexo feminino.

A análise dos dados relativos à idade dos indivíduos componentes da amostra estudada permite verificar que não há predomínio em determinada faixa etária. Na faixa etária de 0 a 2 anos, foram atendidos 5 ou 9,09% dos indivíduos estudados; na faixa de 2 a 4 anos, encontram-se 11 ou 20% dos indivíduos; na faixa etária de 4 a 6 anos, encontram-se 9 ou 16,36% dos indivíduos; na de 6 a 8 anos, encontram-se 8 ou 14,54% dos indivíduos; na faixa etária de 8 a 10 anos encontram-se 11 ou 20% dos indivíduos e acima dos 10 anos encontram-se 11 ou 20% dos indivíduos que compõem a amostra estudada. (Tabela 4)

A observação destes dados permite constatar a menor ocorrência na faixa etária de 0 a 2 anos, concordando com Zorzi (1997) quando afirmou que, apesar de a superação dos problemas de comunicação estarem relacionados com a intervenção precoce, tem-se visto crianças que só procuram atendimento fonoaudiológico quando já estão com 3 ou 4 anos.

Os dados encontrados nesta pesquisa referentes à idade com que os indivíduos com suspeita de deficiência auditiva procuram atendimento fonoaudiológico estão em desacordo com as recomendações da Academia Americana de Pediatria (1999), que enfatiza as resoluções feitas pelo *Joint Committee on Infant Hearing*, em 1994, de que a detecção e o diagnóstico da deficiência auditiva deve ser feito até os 3 meses de idade e a intervenção iniciada até os 6 meses. Essas resoluções foram enfatizadas por pesquisa realizada por Yoshinaga-Itano, Sedey, Coulter & Mehl (1998).

Em relação à procedência, dos 55 indivíduos componentes da amostra estudada, a análise dos dados permite verificar que 39 ou 70,9% procedem de Santa Maria e 16 ou 29,1% procedem de outros municípios do Estado de Rio Grande do Sul. (Tabela 6).

Estes resultados são similares aos encontrados por Kessler (1994), que concluiu ser o SAF um ponto de referência em atendimento fonoaudiológico para grande parte da população local e das cidades circunvizinhas.

A análise das queixas apresentadas pelos indivíduos da amostra estudada mostra que 40 ou 72,72% dos indivíduos referiram problemas de audição como o motivo pela procura do atendimento

fonoaudiológico, 12 ou 21,81% referiram problemas na fala e 3 ou 5,45% referiu problemas escolares como o motivo que o levaram a procurar o SAF (Tabela 8).

Nos dados apresentados acima, a predominância é de queixas com referência a problemas de audição, porém, consultando o anexo, é possível observar que essas queixas, geralmente colocadas como “não ouve”, são acompanhadas de não fala, fala errado, volume alto para televisão, grita, usa gestos para se comunicar, concordando com Matkin (1984), que relatou estar a preocupação maior dos pais voltada para o retardo no desenvolvimento da fala e na falha em responder aos comandos verbais. Carbone, Furlani, Oliveira & Lewis (1994), em sua pesquisa, referiram que usuários de Unidades Básicas de Saúde relataram que o primeiro sinal para a suspeita de deficiência auditiva seria a não reação ao som.

Analisando as queixas apresentadas pelos indivíduos componentes da amostra estudada relacionada com a faixa etária dos mesmos no momento da consulta no Setor de Triagem (Tabela 9), observa-se que na faixa etária de 0 a 2 anos de idade, as queixas apresentadas referem-se a problemas de audição. Isto demonstra que, embora alguns indivíduos pertencentes a essa faixa etária devessem estar iniciando a linguagem oral, a maior preocupação dos pais é a falha em responder aos estímulos sonoros.

Na faixa etária de 2 a 4 anos, à qual pertencem 12 indivíduos da amostra deste estudo, são observadas as queixas de problemas de audição e problemas de fala em igual número, o que permite constatar que, a partir dos dois de idade, a ausência ou alteração na linguagem

oral começa a ser percebida pelos pais como uma alteração no desenvolvimento da criança.

Nas faixas etárias de 4 a 6, 6 a 8, 8 a 10 e acima de 10 anos de idade, a maior incidência de queixas é de problemas de audição. A queixa de problemas escolares foi apresentada por 2 indivíduos na faixa etária de 8 a 10 anos e 1 com idade acima de 10 anos.

Através dos dados das tabelas 8 e 9, é possível observar que a maior parte dos indivíduos da amostra deste estudo que procuraram o atendimento fonoaudiológico estavam cientes do componente auditivo de seu distúrbio de comunicação.

No estudo referente à origem dos encaminhamentos dos indivíduos pertencentes à amostra estudada (Tabela 10), a análise dos dados levantados permite constatar que do total de 55 indivíduos, 20 ou 36,36% chegaram ao SAF encaminhados por outros profissionais, 15 ou 27,27% foram encaminhados ao atendimento fonoaudiológico por médicos, 7 ou 12,72% dos encaminhamentos foram realizados pela escola, 6 ou 10,9% receberam outros encaminhamentos ao Serviço e 7 ou 12,72% dos indivíduos da amostra procuraram o SAF por iniciativa própria.

Estes dados estão em desacordo com os estudos de Kessler (1994) e Gonsalves, Lacerda, Perotino & Mugnaine (2000) em que os encaminhamentos nos ambulatórios onde realizaram suas pesquisas foram realizados por médicos em primeiro lugar. A pesquisa realizada por Carbone, Furlani, Oliveira & Lewis (1994), em que, segundo os usuários de Unidades Básicas de Saúde, o profissional

mais procurado em caso de suspeita de DA seria o médico pediatra, também não concorda com os dados encontrados neste estudo.

Este resultado sugere um aumento da integração das atividades dos profissionais da saúde, e da visão, por parte destes, do indivíduo como um todo e não só apenas do distúrbio relacionado com determinada área de atuação.

A análise dos resultados encontrados neste estudo em relação à origem dos encaminhamentos mostra um aumento do número de indivíduos que chegaram à consulta orientados a procurar um fonoaudiólogo por outros profissionais de saúde na região de Santa Maria, quando comparado ao estudo realizado por Kessler (1994), neste mesmo Serviço. É possível que este resultado seja uma resposta da comunidade à atuação do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria em projetos extensionistas e de pesquisa nesta região.

O baixo percentual de encaminhamentos realizados pela escola, considerando a alta incidência de indivíduos da amostra em idade escolar, leva a se considerar que ações de esclarecimento e divulgação dos distúrbios de comunicação e condutas adotadas frente a estas instituições deveriam ser intensificadas nessas comunidades escolares.

A análise dos dados referentes à hipótese diagnóstica elaborada no momento da triagem fonoaudiológica (Tabela 12) permite observar que 4 ou 7,27% dos indivíduos obtiveram como diagnóstico inicial hipoacusia neurossensorial bilateral, e 3 ou 4,45% obtiveram a hipótese diagnóstica de distúrbio articulatorio por perda auditiva

neurossensorial, o que demonstra que estes indivíduos possuíam DA diagnosticada já no momento da triagem.

Porém, a maior parte dos indivíduos componentes da amostra deste estudo não possuía diagnóstico de perda auditiva, fato que demonstra que o SAF é referência não apenas como um centro de terapia fonoaudiológica, mas de realização de avaliação e diagnóstico audiológico.

O estudo dos dados referentes às condutas adotadas ao término da primeira consulta no SAF (Tabela 14) mostra que 30 ou 54,54% dos indivíduos foram encaminhados para fonoterapia, 24 ou 43,63% para avaliações complementares e 3 ou 5,45% dos indivíduos pertencentes à amostra estudada foram encaminhados para educação especial.

CONCLUSÕES

Ao término deste estudo com o objetivo de caracterizar os indivíduos que procuraram o Setor de Triagem Fonoaudiológica com suspeita de deficiência auditiva no período de 1995 a 2000, a análise dos dados obtidos permite concluir que

- se tratou de uma população infantil, com predomínio do sexo masculino, procedente do município de Santa Maria, sem predomínio de faixa etária;
- a queixa mais freqüente foi relativa a problemas de audição, seguida por queixa de problemas de fala e problemas escolares;
- os encaminhamentos originaram-se, na sua maioria, de outros profissionais, seguidos pelos realizados por médicos, pela escola, por iniciativa própria e por outros encaminhamentos, respectivamente;
- fonoterapia foi a indicação mais freqüente ao término da consulta, seguida pelos encaminhamentos para avaliações complementares e para educação especial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS – Task Force on Newborn and Infant Hearing. Newborn and Infant Hearingloss: **Pediatrics**. v.103, p: 527 – 530, 1999.
- BERNARDIS, K. & BEFILOPES, D. - Clínica/escola: demanda populacional. In: IV Congresso Internacional de Fonoaudiologia e III Encontro Ibero-Americano de Fonoaudiologia. **Anais**. São Paulo, 1999. p: 123
- CARBONE, C.; FURLANI, A.; OLIVEIRA, C.M.C. & LEWIS, D.R. - Audição e deficiência auditiva: um levantamento sobre o conhecimento dos usuários em Unidades Básicas de Saúde In: IX Encontro Internacional de Audiologia, **Anais**. Bauru, 1994.
- GONSALVES, C.G.O.; LACERDA, C.B.F.; PEROTINO, S. & MUGNAINE, A.M.M. - Demanda pelos serviços de fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a Clínica Escola e o atendimento na Prefeitura Municipal. **Revista Pró-Fono**. v.12, p: 61 – 66. 2000.
- JAMIESON, J.R. - O impacto da deficiência auditiva. In: KATZ, J. **Tratado de Audiologia Clínica**. 4 ed. São Paulo: Manole, 1999. p: 590 – 609
- KESSLER, T.M. - Caracterização dos pacientes atendidos no Setor de Triagem do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da Universidade Federal de Santa Maria, de setembro de 1991 a julho de 1993. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Fonoaudiologia da Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 1994.
- LINS, L. - Programa Ambulatório da Área de Atenção Primária do Curso de Fonoaudiologia da USP. In: Encontro Nacional de Fonoaudiologia Social e Preventiva 2, **Anais**. São Paulo, 1988. p: 141- 142

- MAC-KAY, A.P.M.G.; PELLIZZARO, T.A.; ASSIS, M.I.; CARDOSO, C.; FERREIRA, R.T.T.; MAHTUK, M.; NASCIMENT, R.; ROCHA, A.M - Perfil da clínica de fonoaudiologia do CELUS/ Santos. In: Encontro Nacional de Fonoaudiologia 1. **Anais**. Santos, 1993. p: 101
- MATKIN, N.D. - Early recognition and referral of hearing-impaired children. **Pediatrics in Review**. v. 6, p: 151 – 156, 1984.
- SALOMÃO, S.M.; VIANA, L.R.L.N.; PUPIN, M.R.; ARAÚJO, M.R.S., DOMINGUES,G.& GUALDI, T.L. - Prevalência e Incidência de Patologias Atendidas em Serviço Público Municipal (Prefeitura Municipal de Guarulhos) In: Encontro Nacional de Fonoaudiologia Social e Preventiva 2, **Anais**. São Paulo, 1988. p: 152-153
- TAVARES, A. F. & MONTEIRO, M. - Classificação, etiologia, estatística e prevenção da deficiência auditiva.In: Encontro Nacional de Audiologia. **Anais**. Rio de Janeiro, 1999. p: 111
- YOSHINAGA-ITANO, C.; SEDEY, A.L.; COULTER, D.K.; MEHL, A.L.- Language of early and later identified children with hearing loss. **Pediatrics**. v. 102 , p: 1161 - 1171, 1998.
- ZORZI, J.L. - **Aquisição da linguagem infantil**_São Paulo: Pancaste, 1993.

ANEXO