

Diagnóstico fonoaudiológico dos pacientes internados no Setor de Neurocirurgia de um hospital universitário quaternário

Speech Diagnosis in a Neurosurgery University Hospital Department: profile of patients

Michele Devido dos Santos¹, Jéssica Fregolente², Karen Reis Ribeiro², Najla Corine Praça Rodrigues², Franciele Carvalho², José Carlos Esteves Veiga³

Resumo

Objetivo: Caracterizar o diagnóstico fonoaudiológico de distúrbio da linguagem em pacientes internados no setor de Neurocirurgia de um hospital universitário quaternário.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo de caráter qualitativo e quantitativo. Foram analisados nesta pesquisa prontuários de pacientes com diversos comprometimentos neurológicos e fonoaudiológicos que foram submetidos a tratamento neurocirúrgico no período de fevereiro de 2010 a junho de 2015. **Resultados:** Foram analisados 1636 prontuários e observou-se que em 372 (22,74%) tinham sido realizadas avaliações de linguagem. O maior percentual de sequelas fonoaudiológicas encontradas foram referentes a quadros de afasia 26,14% (103 casos) e disartria 7,61%, (30). Nesse grupo havia pacientes com idades diferentes, desde recém-nascidos com dias de vida até idosos de idade máxima de 86 anos, com média de 40 anos e o desvio padrão de 22 anos. Em relação ao gênero tivemos 46,33% do masculino e 46,33% do feminino. **Conclusão:** Observou-se um

maior percentual de sequelas fonoaudiológicas encontradas na população estudada relacionada a quadros de afasia e de disartria nos casos de neoplasias, seguido de aneurismas intracranianos.

Descritores: Fonoaudiologia, Neurocirurgia, Transtornos de linguagem, Neoplasias

Abstract

Objective: To identify the diagnosis of language disorder in patients admitted to the neurosurgery department of a quaternary university hospital. **Methods:** It is a descriptive retrospective study of quantitative and qualitative characteristic. They were analyzed in this study records of patients with various neurological and speech impairments who underwent neurosurgical treatment from February 2010 to June 2015. **Results:** This study examined a total of 1636 records and it was observed that in 372 (22.74%) language assessments the highest percentage of speech and language pathologies sequels found were related to aphasia 26.14% (103 cases) and dysarthria 7.61% (30). We found patients in different ages, since newborns with some days of life until old patients with 86 years, mean age of 40 years and standard deviation of 22 years. It was also noted subjects of both gender: females (46.33%) and male (53.18%). **Conclusions:** We found high percentages of aphasia and dysarthria patients in various neurosurgical diseases, predominantly in this study, neoplasias and intracranial aneurysms.

Keywords: Speech, language and hearing sciences; Neurosurgery; Language Disorders; Neoplasms

Introdução

A atuação do fonoaudiólogo na área hospitalar, no tocante a linguagem, contribui para a melhora da qualidade de vida do paciente durante a internação e acelera o processo de alta hospitalar. A ação numa

1. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Curso de Graduação em Fonoaudiologia

2. Fonoaudióloga graduada pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Curso de Graduação em Fonoaudiologia

3. Professor Titular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Departamento de Cirurgia

Trabalho realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Curso de Graduação em Fonoaudiologia e Departamento de Cirurgia. Disciplina de Neurocirurgia / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Departamento de Cirurgia

Endereço para correspondência: Michele Devido dos Santos. Rua Cesário Mota Júnior, 61 - 10º andar - Vila Buarque - 01221-020 - São Paulo - SP - Brasil. Telefone: (11) 3367-7785 / E-mail: michele.santos@fcmcasacasasp.edu.br

equipe multidisciplinar visa realizar avaliação da comunicação e da linguagem; acompanhamento, intervenção terapêutica, orientação familiar e da equipe e assim favorecer melhor prognóstico e reabilitação. O fonoaudiólogo também pode facilitar e contribuir para o diagnóstico diferencial, uma vez que a alteração de linguagem pode estar relacionada a distúrbios comórbidos⁽¹⁻³⁾.

Vasconcelos et al(2009)⁽⁴⁾ enfatizam o aumento progressivo da participação da fonoaudiologia nas neurociências entre os anos de 2002 a 2006. Os autores relatam um aumento gradual e significativo dos artigos publicados em revistas científicas de fonoaudiologia com o tema Neurociências, os quais indicam de 10 publicações (10,52%) no ano de 2002, para 31 (32,63%) no ano de 2006.

Diante do exposto, propomos a reflexão sobre os diagnósticos fonoaudiólogos no setor de Neurocirurgia e consequentemente o papel da inserção do fonoaudiólogo no âmbito hospitalar. Há poucos estudos em nosso meio que avaliam os diagnósticos fonoaudiológicos em setores hospitalares. Alguns pesquisadores mostram dados de perfil de pacientes em alguns setores hospitalares, porém com poucos dados epidemiológicos⁽⁵⁻⁷⁾.

Deste modo, o escopo deste estudo foi caracterizar o diagnóstico fonoaudiológico no setor de Neurocirurgia de um hospital universitário quaternário.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo de caráter qualitativo e quantitativo que foi realizado com dados obtidos de prontuários de pacientes atendidos pela Disciplina de Neurocirurgia da Irmandade da Casa de Misericórdia de São Paulo.

O estudo seguiu os preceitos éticos de pesquisa. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sob o número 542.532.

Foram analisados os prontuários de pacientes internados na Disciplina de Neurocirurgia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo no período de fevereiro/2010 a junho/2015. Obtiveram-se 1636 prontuários de pacientes com os seguintes diagnósticos principais: hidrocefalia, neoplasias do sistema nervoso central (SNC), acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico, doença de Parkinson, afecções de coluna vertebral, aneurismas intracranianos e malformações arteriovenosas encefálicas, traumatismos cranioencefálicos, cirurgias de epilepsia e malformações congênitas do SNC.

Como critério de inclusão, adotaram-se os seguintes parâmetros: sujeitos de ambos os gêneros, diferentes idades e graus de escolaridade; sujeitos internados

submetidos a procedimentos neurocirúrgicos. Nesse estudo não houve critérios de exclusão, pois se infere que é uma conduta médica eleger ou não um paciente para neurocirurgia.

A partir da seleção dos prontuários foram coletados os seguintes dados: gênero, idade, diagnóstico que justificasse a internação e a intervenção cirúrgica, registro de avaliação fonoaudiológica e do diagnóstico das possíveis alterações da comunicação.

Compreendem-se por neoplasias os casos de tumores cerebrais benignos e malignos; para malformações congênitas os casos de Chiari e hidrocefalia e; as doenças encefalovasculares incluíram os casos de acidente vascular cerebral (AVC isquêmico e hemorragias hipertensivas), trombozes venosas e doença de Moya Moya.

Neste estudo, consideraram-se outros diagnósticos médicos como os casos de: neuralgia do trigêmeo, neurocisticercose e cirurgias para cranioplastia.

Vale a pena ressaltar que alguns pacientes apresentavam mais de um diagnóstico médico ou fonoaudiológico. Nestes casos optou-se por considerar o distúrbio mais grave.

A análise dos dados coletados foi realizada por variáveis quantitativas. A análise quantitativa foi descritiva para caracterizar o diagnóstico fonoaudiológico.

Resultados

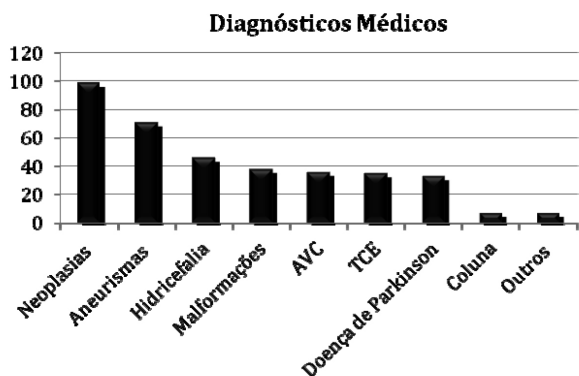
Os dados coletados para este presente estudo foram 1636 prontuários de pacientes internados e submetidos à neurocirurgia durante o período de fevereiro/2010 a junho de 2015. Elegíveis para estudo, segundo os critérios adotados, foram selecionados 372 casos com diagnóstico fonoaudiológico completo.

Quanto ao gênero, observou-se pequena diferença para o percentual de pacientes sendo maior o masculino (53,18%) em relação ao feminino (46,33%). Quanto à idade encontram-se pacientes de diferentes faixas etárias, desde recém-nascidos de dias de vida até idosos de 86 anos. Observou-se média de idade de 40 anos e desvio padrão de 22 anos para a amostra do estudo.

Quanto aos diagnósticos médicos, observou-se maior percentual de casos de neoplasias, 26,61% (99 casos), seguido de aneurismas intracranianos 19,08% (71), hidrocefalia 12,36% (46), malformações arteriovenosas encefálicas 10,21% (38), acidente vascular cerebral 9,37% (36), traumatismo crânio encefálico 9,40% (35) e doença de Parkinson 8,87% (33). Em número menor registraram-se os diagnósticos de: afecções de coluna 1,88% (7) e outros 1,88% (7) (Gráfico 1).

Dos 1636 prontuários analisados, observou-se que foram realizadas 372 avaliações fonoaudiológicas completas, 22,74% da amostra (Quadro 1).

Quanto aos diagnósticos fonoaudiológicos, cons-



* TCE: Traumatismo cranioencefálico e AVC: Acidente vascular cerebral

Gráfico 1 - Distribuição de diagnósticos médicos dos pacientes submetidos a tratamento neurocirúrgico.

tatou-se maior percentual de afasia, 26,14% (103 casos) e disartria 7,61%, (30), e em menor número foram encontradas dispraxia em 1,02%, (4) e disfluência em 0,25%, (1 caso). Houve grande quantidade de avaliações sem alterações de linguagem, 60,66% (239). Em 4,06% (16 casos) os dados foram incompletos, por falta de informações no prontuário (Gráfico 2).

Discussão

Com o objetivo de caracterizar a atuação fonoaudiológica no setor de Neurocirurgia do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de São Paulo, realizaram-se 372 (22,74%) avaliações de linguagem em um total de 1636 prontuários. Dos casos avaliados, o maior percentual de sequelas fonoaudiológicas foram referentes a quadros de afasia (26,14%) e disartria

(7,61%).

Em estudos realizados em nosso meio, Mansur et al (2002)⁽⁵⁾ encontraram 70% de casos afasia e 6% de disartria em uma amostra de 192 pacientes; Talarico et al (2011)⁽⁶⁾, evidenciaram, 56,1% de afásicos e 33% de disartricos em 244 casos; e Jacques e Cardoso (2011)⁽⁷⁾ verificaram distúrbio de linguagem em 30% dos 26 pacientes da amostra.

Assencio-Ferreira (2009)⁽⁸⁾ enfatizou que o envolvimento e inserção do fonoaudiólogo na Neurociência é relevante para maior compreensão dos dados em pesquisas e na práxis clínica quando comprometidas a linguagem e a cognição, uma vez que a maioria das afecções neurológicas apresenta sequelas de distúrbios da comunicação^(7,9,10), tais como as observadas nos resultados do presente estudo.

Mansur (2008)⁽¹¹⁾ verificou por meio de seus estudos a ocorrência de alterações de linguagem e cognição na população de pacientes com doenças neurológicas tais como: acidente vascular encefálico, epilepsia e quadros demenciais. Na referida publicação, enfatiza a importância do fonoaudiólogo no processo de reabilitação dos pacientes. Andrade et al(2010)⁽¹²⁾ destacaram que a atuação multidisciplinar potencializa a independência e as capacidades psicossociais e funcionais, fornecendo melhor qualidade de vida aos indivíduos com sequelas neurológicas.

Freire e Passos (2005)⁽¹³⁾ afirmaram que a fonoaudiologia vem sendo reconhecida e valorizada por todos os profissionais, pois houve maior evidência do trabalho fonoaudiológico por meio das pesquisas científicas.

Dos 1636 prontuários analisados, realizaram-

Quadro 1

Avaliações fonoaudiológicas verificadas na amostra

AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Sem avaliação	1243	75,98%
Com avaliação	372	22,74%
Dados incompletos	21	1,28%
TOTAL	1636	100%

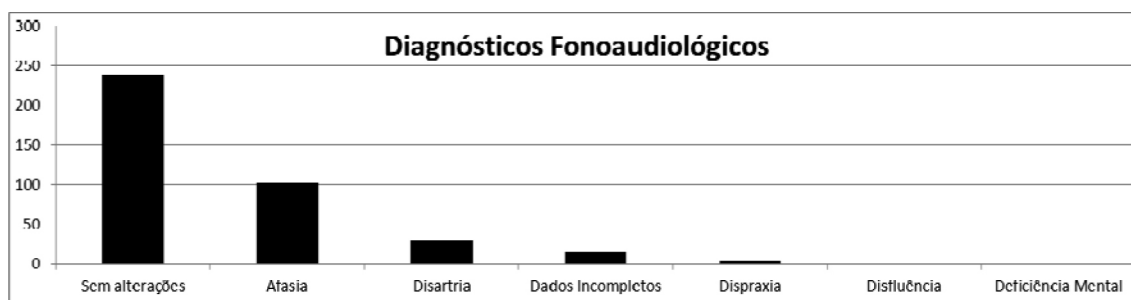


Gráfico 2 - Distribuição dos diagnósticos fonoaudiológicos em pacientes da amostra.

-se 372 avaliações fonoaudiológicas (22,74%). Este percentual é correlato ao verificado na literatura, em estudos clínicos que realizaram análise de prontuários hospitalares com casuística em média de 171 casos^(5,6,14). Em nosso trabalho, o percentual de avaliações fonoaudiológicas poderia ser mais expressivo. Entretanto, a restrição encontrada nessa análise foi em decorrência da grande demanda da Instituição em vários setores.

A atuação fonoaudiológica hospitalar junto à equipe interdisciplinar reduz os custos de internação e abrevia o período de internação. Neves et al (2002)⁽¹⁵⁾ analisaram 20 prontuários e estimaram os custos das internações de sujeitos acometidos por AVC, e observaram que o custo total deste tipo de internação é elevado. Os autores apresentaram dados que mostram a redução de custos e do impacto social quando estabelecida a melhor intervenção funcional para esta população, quando expostos a métodos diagnósticos e terapêuticos desde o período agudo da doença.

No presente estudo 21 (1,28%) casos apresentaram dados incompletos de prontuário, conforme exposto no Quadro 1. Setz e D’Innocenzo (2009)⁽¹⁶⁾, chamaram a atenção para a importância de uma padronização dos dados para não comprometimento da assistência do paciente e de pesquisas futuras.

Gontijo e Alves (2001)⁽¹⁷⁾ e Adblon et al (2009)⁽¹⁸⁾ apontam que as anotações prescritas e as evoluções realizadas nos prontuários são incompletas e fragmentadas, sendo difícil a compreensão e o entendimento dos procedimentos realizados com os pacientes⁽¹⁹⁾. As conclusões dos estudos acima citados corroboram com a falta de informações encontradas nos 21 prontuários consultados, o que prejudicou a conclusão de alguns diagnósticos para caracterização das sequelas fonoaudiológicas (Quadro 1).

Outro aspecto avaliado foi o perfil de pacientes quanto ao gênero e a idade, encontramos média de idade de 40 anos e houve equivalência quanto aos gêneros masculino (53,3%) e feminino (46,1%)⁽²⁰⁾. Os estudos que avaliam diagnósticos fonoaudiológicos, apresentam intervalo médio de idade entre 40 e 60 anos^(6,7), dados consonantes com a média encontrada neste estudo.

Em relação aos diagnósticos médicos, maior percentual de casos de neoplasias, 26,61% (99 casos), seguido de aneurismas intracranianos 19,08% (71) e hidrocefalia 12,36% (46), conforme representado no Gráfico 1.

Pesquisas^(21,22) apontam o trauma cranioencefálico como uma das principais causas das hospitalizações, tal fato deve-se às características de cada serviço. A coleta de dados do presente estudo foi feita com pacientes internados para realização de cirurgia eletiva e não em um serviço de urgência e emergência. Eloia et al (2011)⁽²¹⁾ identificaram relevante percentual de

pacientes (45,7%) submetidos à intervenção neurocirúrgica cujas causas da internação cirúrgica foram predominantemente os acidentes motociclísticos (57,6%) e as quedas acidentais (13,7%), preferencialmente em vítimas do gênero masculino (87,0%) e em faixa etária jovem. Em outra publicação, Moura et al (2011)⁽²²⁾ também destacaram o traumatismo cranioencefálico (TCE) como maior causa de admissão hospitalar e de tratamento neurocirúrgico em um serviço de urgência e emergência.

Em relação aos de serviços de urgência e emergência em nosso país, Costa e Guimarães (2012)⁽²³⁾ demonstraram crescente presença do fonoaudiólogo na área hospitalar. Entretanto, discutem que devido à demanda, a quantidade de profissionais ainda é insuficiente.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia prevê pela lei nº 6965 a regulamentação do fonoaudiólogo, e determina sua atuação no âmbito hospitalar⁽²⁾. A inserção nesta área é de relevante importância em contribuição à equipe multidisciplinar, pois propicia informações adequadas que facilitam as necessidades funcionais de comunicação do paciente. Além disso, estabelece condutas terapêuticas diferenciais que possibilitam reabilitação mais efetiva, diminuição do tempo de internação e consequentemente redução dos custos. Ainda, é possível realizar orientações pré e pós-operatórias, estabelecer diagnósticos diferenciais, favorecer o início precoce da reabilitação e propiciar melhor qualidade de vida.

Conclusão

O presente estudo analisou um total de 1636 prontuários e observou que 372 (22,74%) apresentavam avaliação da linguagem. O maior percentual de sequelas fonoaudiológicas encontradas na população estudada estava relacionada a quadros de afasia e de disartria.

Os distúrbios de linguagem em pacientes submetidos a tratamento neurocirúrgico predominaram, em ordem crescente de frequência, nos casos de neoplasias, seguido de aneurismas intracranianos, hidrocefalia e malformações arteriovenosas encefálicas

Referências Bibliográficas

1. Barros APB, Martins NMS, Carrara-de Angelis E, Fúria CLB, Lotfi CJ. Atuação fonoaudiológica em unidade de terapia intensiva. In: Barros APB, Arakawa L, Tonini MD, Carvalho VA, organizadoras. Fonoaudiologia em cancerologia. São Paulo, Fundação ONCOCENTRO; 2000. p.115-20.
2. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Exercício profissional do fonoaudiólogo. [online] Brasília (DF): Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2002. Disponível em <http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epd01.pdf> [16 jul 2014]
3. Bilton TL, Suzuki H, Soares LT, Venites JP. Fonoaudiologia em

- gerontologia. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 1372-81
4. Vasconcelos SV, Pessoa ACRG, Farias APS. Caracterização das publicações periódicas em fonoaudiologia e neurociências: estudo sobre os tipos e temas de artigos e visibilidade na área de linguagem. *Rev CEFAC*. 2009; 11:50-8.
 5. Mansur LL, Radanovic M, Ruegg D, Mendonça LIZ, Scaff M. Descriptive study of 192 adults with speech and language disturbances. *São Paulo Med J*. 2002; 120:170-4.
 6. Talarico TR, Venegas MJ, Ortiz KZ. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral assistida em hospital terciário. *Rev CEFAC*. 2011; 1:330-9.
 7. Jacques A, Cardoso MCAF. Acidente vascular cerebral e sequelas fonoaudiológicas: atuação em área hospitalar. *Rev Neurociênc*. 2011; 19:229-36.
 8. Assencio-Ferreira VJ. Editorial II: A fonoaudiologia e a neurociência. *Rev CEFAC*. 2009; 11:369.
 9. Ferraz FP, Aguiar PMC, Ferraz HB, Bidó JO, Bouza AA, Andrade LAF. Talamotomia e palidotomia estereotáxica com planejamento computadorizado no tratamento da doença de Parkinson. *Arq Neuropsiquiatr*. 1998; 56:789-97.
 10. Ferreira DM, Toschi LS, Souza TO. Distúrbio de linguagem e epilepsia. *Estudos*. 2006; 33:455-71.
 11. Mansur LL. Estudos fonoaudiológicos sobre cérebro e linguagem. [Tese] Livre-Docência. São Paulo: Faculdade de Medicina Universitária de São Paulo; 2008.
 12. Andrade SM, Moreira KLA, Oliveira EA, Santos JBO, Quirino MAB. Independência funcional e qualidade de vida em pacientes com sequelas neurológicas: a contribuição de um grupo terapêutico interdisciplinar. *Ciênc Cogn*. 2010; 15:155-64.
 13. Freire RM, Passos MC. Uma análise da produção de conhecimento no interior do PEPG em Fonoaudiologia: de sua fundação até o novo milênio. *Distúrb Comun*. 2005; 17:37-43.
 14. Almeida CP. Grupoterapia fonoaudiológica atuação junto a senescência e Senilidade. [Monografia] Trabalho de Conclusão de Curso. Campinas: Pontifícia Universidade Católica; 2006.
 15. Neves AC, Fukujima MM, Jesus PA, Franco CM, Moura RCR, Fontes SV, et al. Custos do paciente com Acidente Vascular Cerebral no Setor de Emergência do Hospital São Paulo. *Rev Neurociênc*. 2002; 10:137-40.
 16. Setz VC, D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22:313-7.
 17. Gontijo MCS, Alves MA. Auditoria de prontuários médicos em unidade de internação hospitalar. *RAHIS Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2001; 6:70-8.
 18. Adbon JB, Dodt RCM, Vieira DP, Martinho NJ, Carneiro EP, Ximenes LB. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev RENE*. 2009; 10: 90-6.
 19. Labbadia LL, Abami NP. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17:55-62.
 20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. [online] Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf (22 ago 2014).
 21. Eloia SC, Eloia SMC, Sales ENBG, Sousa SMM, Lopes RE. Análise epidemiológica das hospitalizações por trauma cranioencefálico em um hospital de ensino. *SANARE (Sobral)*. 2011; 10:34-9.
 22. Moura JC, Rangel BLR, Creôncio SCE, Pernambuco JRB. Perfil clínico-epidemiológico de traumatismo cranioencefálico do Hospital de Urgências e Traumas no município de Petrolina, estado de Pernambuco. *Arq Bras Neurocir*. 2011; 30:99-104.
 23. Costa KN, Guimarães VC. Fonoaudiologia nos serviços de urgência e emergência do Brasil: série histórica de 2005 a 2011. *Distúrb Comun*. 2012; 24:69-75.
-
- Trabalho recebido: 22/12/2015
Trabalho aprovado: 18/10/2016