

SUZANA ROMANELLI ROCHA

**ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO À PACIENTES PORTADORES DE
DISTÚRBIOS NEUROGÊNICOS DE FALA E LINGUAGEM EM UMA
CLÍNICA ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Minas Gerais como exigência parcial para
obtenção do título de bacharel em
Fonoaudiologia

Belo Horizonte

2015

SUZANA ROMANELLI ROCHA

**ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO À PACIENTES PORTADORES DE
DISTÚRBIOS NEUROGÊNICOS DE FALA E LINGUAGEM EM UMA
CLÍNICA ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Minas Gerais como exigência parcial para
obtenção do título de bacharel em
Fonoaudiologia

Orientadora: Érica de Araújo Brandão
Couto

Co-orientadora: Danielle Nunes de Moura
e Silva

Belo Horizonte

2015

1. RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Indivíduos portadores de afasia, disartria e apraxia causados por afecções como acidente vascular encefálico (AVE), traumatismo crânio-encefálico (TCE) ou neoplasias geralmente são encaminhados para tratamento em serviços públicos de Fonoaudiologia. O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por uma rede complexa que deve ser regularmente estudada para melhorias constantes de funcionamento e prestação de serviços. Estudos que revelem o número de casos ocorridos em uma determinada população e num determinado intervalo de tempo específico de comprometimentos de fala e/ou linguagem na rede pública, são escassos e poderiam auxiliar na caracterização da incidência desses distúrbios em um cenário específico. **Objetivo:** Conhecer as características do indivíduo portador de doença neurogênica adquirida do ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) e como a rede de atenção à saúde tem encaminhado e recebido este usuário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo analítico, com amostra probabilística, em que foram analisados prontuários dos pacientes portadores de doenças neurogênicas adquiridas como AVE, TCE ou neoplasia, atendidos no período de 2004 a 2014 no Ambulatório de Fonoaudiologia Linguagem Adulto e Idoso do Hospital São Geraldo, anexo do HC-UFMG. **Resultados:** Foram coletados 67 prontuários no total. A amostra era, em sua maioria, do gênero masculino, com faixa etária média de 54,24 anos e escolaridade média de 15,37 meses. Quanto aos dados neurológicos, a etiologia mais encontrada foi o AVE isquêmico (32,8%), seguido de TCE e AVE hemorrágico. Em relação ao tipo clínico, 20,9% foi diagnosticado com disartria, 14,9% com afasia anômica, 13,4% com afasia mista, 10,4% afasia de Broca, 10,4% afasia expressiva, 6% apraxia de fala, 4,5% afasia global, 3% afasia transcortical motora, 3% evidenciaram associação de afasia anômica e apraxia de fala, 1,5% afasia anômica e discalculia, 1,5% afasia expressiva e apraxia de fala, 1,5% afasia expressiva e disartria, 1,5% afasia global e apraxia de fala, 1,5% afasia mista e apraxia, 1,5% afasia transcortical motora, apraxia de fala e disartria e 1,5% afasia transcortical motora e disartria. Em relação ao tratamento, a média do tempo de permanência em terapia foi de 20,76 meses e do período transcorrido entre a afecção e a intervenção foi de 34,39 meses. Quanto aos dados de acompanhamento clínico, foi observado que 73,2% dos pacientes vieram de encaminhamentos do complexo

do HC-UFMG. Houve correlação estatisticamente significativa entre a origem dos encaminhamentos desses pacientes com o tempo de permanência em terapia ($p=0,001$) e o período transcorrido entre afecção e intervenção ($p=0,049$). Pacientes que tiveram encaminhamentos originados do complexo HC-UFMG apresentaram menor espaço de tempo entre o período da afecção e a intervenção e permaneceram menos tempo em terapia. **Conclusão:** É visível a urgência e necessidade da reformulação do sistema de atendimento desses pacientes, buscando uma abordagem mais integrada entre o atendimento hospitalar em fase aguda e a reabilitação. Essa integração possibilitaria um diagnóstico mais rápido e preciso, melhores estratégias de tratamento e, conseqüentemente, mais efetividade na recuperação. Mais estudos sobre o tema são necessários, com uma amostra mais numerosa e diferentes serviços.

Descritores: Fonoaudiologia, Linguagem, Perfil de Saúde, Saúde Pública, Sistema Único de Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Talarico TR, Venegas MJ, Ortiz KZ. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. *Revista CEFAC*. 2011;13(2):330.
- (2) Ortiz KZ. *Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Linguagem e Cognição*, 2ª ed, Baurueri, SP: Manole, 2010; 484p.
- (3) Sellars C, Hughes T, Langhorne P. Speech and language therapy for dysarthria due to nonprogressive brain damage: A systematic cochrane review. *Clinical Rehabilitation*. 2002;16(1):61-8.7.
- (4) Ribeiro AF, Ortiz, KZ. Perfil populacional de pacientes com disartria atendidos em hospital terciário. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2009;14(4):446.
- (5) Spencer KA, Slocumb DL. The neural basis of ataxic dysarthria. *Cerebellum*. 2007;6(1):58-65.
- (6) Tjaden K, Wilding GE. Rate and loudness manipulations in dysarthria: acoustic and perceptual findings. *J Speech Lang Hear Res*. 2004;47(4):766-83.
- (7) Kent RD, Duffy JR, Slama A, Kent JF, Clift A. Clinicoanatomic studies in dysarthria: review, critique, and directions for research. *J Speech Lang Hear Res*. 2001;44(3):535-51.
- (8) Ortiz KZ. *Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Fala e Deglutição*. Barueri: Manole; 2006.
- (9) Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2010; 15(5): 2297-2305.
- (10) Souza RR, Campagnoni M, Azevedo CN, organizadores. *Agenda do gestor municipal de saúde: organizando o sistema a partir da atenção básica*. São Paulo: SES/SP; 2009.
- (11) Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2011; 16(6): 2753-2762.
- (12) Mandra PP, Diniz MV. Caracterização do perfil diagnóstico e fluxo de um ambulatório de Fonoaudiologia hospitalar na área de Linguagem infantil. *Rev. soc. bras. fonoaudiol*. São Paulo. 2011; 16(2): 121-125.

- (13) Tauil PL. A importância do uso dos sistemas de informação em estudos e pesquisas na área de epidemiologia. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Mar. 2004;13(1):5-6.
- (14) Rodrigues JE, Sá MS, AloucheSR. Perfil dos pacientes acometidos por AVE tratados na clínica escola de fisioterapia da UMESP. *Rev. Neurociências*, São Paulo. 2004; 12(3): 117-122.
- (15) Jacques A, Cardoso MCAF. Acidente Vascular Cerebral e sequelas fonoaudiológicas: atuação em área hospitalar. *Rev. Neurociências* 2011;19(2):229-36
- (16) Persky RW, Turtzo LC, McCullough LD. Stroke in women: disparities and outcomes. *CurrCardiol Rep*, 2010, 12(1):6-13.
- (17) Homepage: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Incidência de Câncer no Brasil. 2014. Disponível em: <www.inca.gov.br>.
- (18) Gawryszewski VP, Jorge MHPM; Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo. 2004; 50(1): 97-103.
- (19) Koizumi MS, et al. Morbimortalidade por traumatismo crânio-encefálico no município de São Paulo, 1997. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo. 2000; 58(1): 81-89.
- (20) Lavados P, Hennis A, Jefferson G Fernandes J et al. Stroke epidemiology, prevention, and management strategies at a regional level: Latin America and the Caribbean. *Lancet Neurol* 2007; 6: 362–72.
- (21) Calvanette LF, Joannette Y, Fonseca RP. Traumatismo cranioencefálico: avaliação da ocorrência de heminegligência e de déficit atencional por tarefas de cancelamento. *Av. Psicol. Latinoam.*. Bogotá. 2013; 31(1).
- (22) Radanovic M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo. 2000; 58(1): 99-106.
- (23) Prestes VMM, Goldenberg M. Afasia e Plasticidade Cerebral. Monografia (Especialização) - Curso de Fonoaudiologia, Cefac, São Paulo, 1998 (60f).
- (24) UFMG (Org.). Unidade de AVC do Hospital completa 5 anos e soma mais de 3500 pacientes atendidos. Disponível em: <<http://www.hrtn.fundep.ufmg.br/>>.
- (25) Cabral ALN, Lima HDR, Cabral HLO. Potencialidades e fragilidades da rede de atenção à saúde no controle da hipertensão arterial no município de Correntes. *Journal Of Management And Primary Health Care*. Pernambuco. 2011; 2(2):36-40.

- (26) Ministério da Saúde - Brasil. (Org.). Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>.
- (27) Feldmann E, Gorson N, Brooks J, Brass L, Fayad PB, Sawaya KL. Factors associated with early presentation of acute stroke. *Stroke* 1993; 24:1805-1810.
- (28) Hachinski V, Donnan G, Gorelick P, Hacke W et al. Stroke: Working Toward a Prioritized World Agenda. *Stroke* 2010;41:1084-1099.