

CENTRO DE ESTATÍSTICA APLICADA – CEA – USP

RELATÓRIO DE CONSULTA

TÍTULO DO PROJETO: “História progressiva de otites e infecções de vias aéreas superiores versus distúrbio fonológico”

PESQUISADORAS: Cristiane A. Rocha Rosal e Luciana Pagan

ORIENTADORA: Profa. Dra. Haydeé F. Wertgner

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Fonoaudiologia – USP

FINALIDADE DO PROJETO: Publicação

PARTICIPANTES DA ENTREVISTA: Cristiane A. Rocha Rosal

Luciana Pagan

Júlia Maria Pavan Soler

Carlos Alberto de Bragança Pereira

Regina Passoni Bindi

Silas Roberto Trigo de Castro

DATA: 20/06/2000

FINALIDADE DA CONSULTA: Análise de dados para posterior publicação.

RELATÓRIO ELABORADO POR: Regina Passoni Bindi e Silas R. Trigo de Castro

1. INTRODUÇÃO

Os estudos sobre distúrbios fonológicos sempre foram bastante intrigantes. Muitas foram as descobertas que ajudaram no tratamento e prevenção deste mal. Porém até hoje muitas crianças ainda são vítimas deste distúrbio, ou seja, têm dificuldades para pronunciar as palavras, trocam letras e falam como se estivessem com algo na boca.

Neste estudo, tem-se como objetivo encontrar uma relação positiva entre distúrbios fonológicos e otites ou infecções de vias aéreas superiores, ou seja, tentou-se responder a pergunta: será que o distúrbio fonológico tende a ocorrer com mais frequência em pacientes portadores de história progressa de otite e infecções de vias aéreas superiores?

2. DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Para a realização deste estudo, foram analisados as anamneses dos pacientes, crianças de 5 até 13 anos, atendidos no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Articulação do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de janeiro de 1999 a maio de 2000.

Para que as crianças pudessem ser incorporadas ao estudo deveriam apresentar dados de anamnese completos, avaliação fonológica e audiológica. Somente 27 crianças atenderam a todos os pré-requisitos e puderam entrar na pesquisa.

Cada criança foi submetida a uma avaliação fonológica e audiológica, onde pôde ser constatada a presença do distúrbio fonológico e se havia ou não a presença de otite ou infecção de vias aéreas superiores. Além disso, o responsável pela criança respondeu a um

questionário contendo 18 questões que informava o histórico médico da criança, seu sexo e sua idade no momento.

A partir destas informações pode ser constatado o número de crianças que tiveram otite ou infecção das vias aéreas superiores.

3. DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

As variáveis para este experimento são obtidas à partir das informações do formulário inicial e da avaliação fonológica e audiológica.

A maior parte das variáveis são dicotômicas, indicando presença ou não da característica, tais como Dor de Ouvido. A critério da pesquisadora, quando a criança possuía a característica, a variável recebeu o valor um e quando não possuía, recebeu o valor dois. Caso não existisse a informação a variável recebia o valor zero.

As principais variáveis dicotômicas do estudo são presença ou ausência de otite e infecção das vias aéreas superiores.

Além disso também foram computadas a idade e o sexo das crianças.

4. SUGESTÃO DO CEA

Sugerimos, inicialmente, que otite e infecções de vias aéreas superiores sejam analisados separadamente através de tabelas de dupla entrada, onde as colunas indicariam presença ou não da otite (ou de infecção das vias aéreas superiores), e as linhas indicariam o sexo da criança. Desta forma, poderíamos comparar o efeito do sexo na incidência da doença sobre as crianças, o que seria muito interessante para o estudo.

No Anexo 1 temos a tabela com os valores obtidos. Essas tabelas nos mostram que a incidência de otite (infecção nas vias aéreas superiores) para portadores de distúrbios fonológicos é muito semelhante entre os sexos. Dois dos cinco pacientes do sexo feminino, ou seja, 40% dos pacientes do sexo feminino apresentaram otite (60% dos pacientes do sexo feminino apresentaram infecções das vias aéreas superiores), e 12 dos 22 pacientes do sexo masculino, 54,5% dos pacientes do sexo masculino apresentaram otite (54,5% dos pacientes do sexo masculino apresentaram infecções das vias aéreas superiores). Como o número de pacientes do sexo feminino é muito pequeno, essas comparações devem ser distribuídas em um contexto mais descritivo do que inferencial.

Após os cálculos das razões de chances feitas no Anexo 1, concluímos que o risco de otite no grupo masculino é 1,8 vezes maior que no grupo feminino e o risco de IVAS no grupo masculino é 80% do risco observado no grupo feminino, ou seja, o grupo feminino tem risco de IVAS 1,25 vezes maior que o grupo masculino. Quando analisamos a otite e a IVAS ocorrendo separadamente ou interagindo obtivemos as razões 1,5; 3 e 0,75, para só otite, só IVAS e otite mais IVAS, respectivamente. Isso significa que o risco de ter somente otite no grupo feminino é 1,5 vezes maior que no grupo masculino; o risco de ter só IVAS é 3 vezes maior no grupo feminino que no masculino e o risco de ter otite mais IVAS é 0,75 vezes maior no grupo feminino do que no masculino, ou seja, 1,33 vezes maior no grupo masculino que no feminino.

Para analisarmos a relação que há entre otite (infecção das vias aéreas superiores) e distúrbios fonológicos seria necessário que tivessem sido coletadas informações de um grupo controle, ou seja, um grupo de crianças sem o problema fonológico, para que se pudesse calcular a proporção de ocorrência de otite (infecção de vias aéreas superiores) em

crianças que não possuem o distúrbio. Sem esses dados não temos como comparar as duas populações, doentes e não doentes.

Sugerimos que um grupo de crianças controle, isto é, sem a doença seja analisado quanto a presença ou não de otite e infecção das vias aéreas superiores. Caso isso não seja possível, poderíamos utilizar a proporção de incidência de otite (infecção das vias aéreas inferiores) na população da região (Butantã) obtida através de outras pesquisas. E utilizar esse valor como parâmetro.

Outra análise importante seria observarmos a influência da idade no aparecimento da deficiência fonológica, porém, esta análise se torna impossível, dado que as crianças que fazem parte do experimento não procuram o hospital assim que surge a doença, ou seja, cada uma demora tempos diferentes para procurar o médico e a idade que consta no prontuário é a da entrada do paciente no hospital.

Um outro cuidado que poderia ter sido tomado para evitar erros na análise seria graduar o nível de otite (infecção das vias aéreas superiores), ou seja, diferentes graus de otite (infecção das vias aéreas superiores) poderiam ocasionar diferentes reações da criança em desenvolver a deficiência fonológica.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS RELACIONADAS

Bussab, W. O. e Morettim, P.A. (1987) **Estatística Básica**. 4^a Ed. Atual Editora Ltda

ANEXO 1

	Otite	Sem Otite	TOTAL
F	2	3	5
M	12	10	22
TOTAL	14	13	27

	IVAS	Sem IVAS	TOTAL
F	3	2	5
M	12	10	22
TOTAL	15	12	27

$$\text{razão de chances} = \frac{\frac{P(\text{otite} / \text{masc})}{1 - P(\text{otite} / \text{masc})}}{\frac{P(\text{otite} / \text{fem})}{1 - P(\text{otite} / \text{fem})}} = 1,8$$

Do mesmo modo, a razão de chance (IVAS) = 0,8

	Só otite	Só IVAS	Otite+IVAS	Nenhuma	TOTAL
F	1	2	1	1	5
M	4	4	8	6	22
TOTAL	5	6	9	7	27

$$\text{razão de chances (só otite)} = \frac{\frac{P(\text{só otite} / \text{fem})}{P(\text{nenhuma} / \text{fem})}}{\frac{P(\text{só otite} / \text{masc})}{P(\text{nenhuma} / \text{masc})}} = 1,5$$

Razão de chances (só IVAS) = 3

Razão de chances (otite + IVAS) = 0,75

