



Saúde Auditiva em uma Unidade de Saúde da Família

Palavras chave: Audição; Promoção da Saúde; Educação em Saúde.

Autores: Rogers Danilo Katsuki Bonaldo; Profa. Dra. Helenice Yemi Nakamura

Curso de Fonoaudiologia CEPRE-FCM/IEL- UNICAMP

Do nascimento à senilidade estamos susceptíveis a fatores que podem prejudicar nossa audição.

No Brasil, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 1,5%, 2.250.000 habitantes, da população brasileira seja portadora de algum grau de perda auditiva⁽¹⁾. No último censo, 3,3% dos entrevistados declararam apresentar algum tipo de problema auditivo. A perda auditiva, potencialmente, pode debilitar a qualidade de vida dos sujeitos, uma vez que a audição desempenha grande papel na linguagem, sendo esta uma das nossas janelas de oportunidade que nos permite o contato social e a inserção no mundo.

O Ministério da Saúde sancionou a Portaria nº. 2.073/04, que estabelece a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Dentre as atribuições da Política estão no *Art. 2º parte I – desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades*⁽²⁾. Dessa maneira, a atuação dos profissionais da saúde deve ser voltada para além do tratamento dos danos causados pela perda auditiva, em equipes multiprofissionais e interdisciplinares no planejamento de ações promotoras de saúde.

Neste trabalho assumimos os conceitos da Promoção da Saúde como base das nossas ações. Quando os conceitos de saúde, sujeito e educação são ampliados a proposta de promoção da saúde começa a ganhar sentido, pois seus objetivos, conteúdos e formas de desenvolvimento são norteados por esses conceitos amplos. A Promoção da Saúde baseia-se na identificação das necessidades e condições de vida das pessoas e atenta-se às diferenças, singularidades e subjetividades implicadas nos acontecimentos individuais e coletivos de saúde. A saúde e a qualidade de vida estão no foco da Promoção da Saúde e não apenas as ações preventivas de doenças e agravos à saúde⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

Como cenário para nossas ações elegemos o Centro de Saúde (CS), que é a *porta de entrada* do cidadão para o Sistema Único de Saúde (SUS), neste local ocorrem atividades práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, elaboradas e executadas na configuração de trabalho em equipe. Vale ressaltar que para o planejamento das ações são consideradas as especificidades do território e as necessidades da população, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social⁽⁷⁾⁽⁸⁾.

O fonoaudiólogo pode atuar na atenção básica, norteados pela promoção da saúde, promovendo o acesso de informações do seu núcleo e estabelecendo formas de relações/comunicações contemplando a subjetividade que permeia o processo saúde-doença.



Ações de Saúde Auditiva voltada para atenção básica conforme a Portaria nº 587/04, informa a população sobre os cuidados com a audição (profilaxia, hábitos que influenciam a saúde auditiva, exposição a químicos, a sons de alta intensidade), ressalta a importância do ouvir no desenvolvimento da linguagem e da manutenção da qualidade de vida, e também pressupõe orientações sobre a acessibilidade à serviços especializados⁽²⁾⁽⁷⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾. Estas ações mostram-se estratégias promotoras, de prevenção e de vigilância em saúde auditiva.

Este trabalho apresenta-se como uma experiência educativa em saúde auditiva ocorrida em um CS da cidade de Campinas-SP, pretendeu-se construir com os usuários o conhecimento sobre saúde auditiva, valorizando e interpretando suas dúvidas e vivências sobre o assunto, possibilitando a diminuição da distância dos profissionais da saúde com a população. E como uma *via de mão dupla*, pode-se *compreender o saber do interlocutor popular*, o que facilitou a *socialização* das informações e o *debate do saber técnico* considerado norteador *na construção das ações em saúde*.⁽¹²⁾.

OBJETIVOS

Discutir a saúde auditiva na atenção básica.

Identificar o conhecimento da população, que frequenta o CS, tem sobre a saúde auditiva.

Propor ações promotoras de saúde auditiva.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza exploratória, trata-se de uma pesquisa-ação, cuja principal característica é colocar em funcionamento o conhecimento teórico sobre determinada situação social, através de um planejamento prévio com a participação dos envolvidos (pesquisador e sujeitos implicados)⁽¹³⁾.

Realizamos o diagnóstico situacional do território, cujo objetivo foi conhecer e descrever por análises qualitativas e quantitativas a realidade de vida e saúde em que a pesquisa foi realizada⁽¹⁴⁾.

Este projeto contou com a participação do controle social, preconizado pelo SUS. Houve a apresentação do pré-projeto em uma reunião do Conselho Local de Saúde (CLS) do CS. Na ocasião os participantes da reunião (representantes dos usuários e funcionários do CS) apresentaram sugestões e tiveram a oportunidade de sanar dúvidas sobre o tema. Esse diálogo norteou a construção parceira da metodologia e das ações que foram desenvolvidas.

Optamos pelo método da entrevista para coletar os dados. Elaboramos um roteiro de entrevista (figura 1), especialmente para este trabalho, utilizado após apresentação no CLS e aplicação do piloto no entorno da unidade.

Na interação privilegiamos o contato com os participantes da pesquisa, através do diálogo. Foram convidados para participar da pesquisa todos os usuários que estavam aguardando o atendimento no CS. As entrevistas foram realizadas na sala de espera do CS. As questões foram apresentadas pelo pesquisador e os participantes puderam responder livremente, sem nenhuma restrição de tempo. Dessa maneira,



garantimos voz aos sujeitos e as respostas não ficaram restritas e possibilitou um momento de reflexão sobre o tema. Os usuários também foram estimulados a fazer perguntas e/ou relatar experiências sobre os temas apresentados.

Buscamos utilizar das *“tecnologias leves”* articuladas com as tecnologias *“leve-duras”*, ou seja, alinhamos as relações de cuidados com os saberes técnicos-científicos da nossa profissão para realizar o trabalho de educação em saúde auditiva proposto⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O CS localiza-se em um bairro predominantemente residencial (casas simples e condomínios de classe média) com infra-estrutura completa (água, esgoto, limpeza urbana e transporte), em sua proximidade encontram-se escolas de nível infantil, fundamental e médio, igrejas, praças e comércios de pequeno porte.

Foram entrevistados 50 sujeitos, de ambos os sexos, com média de idade de 42,5 anos, a maioria do sexo feminino (68%). Destes, 50% são trabalhadores com vínculo empregatício. Houve maior relato de exposição a ruído, químicos, vibração e calor no ambiente de trabalho do que no de lazer, 42% dos sujeitos referiram exposição ao ruído tanto no trabalho como no lazer, como podemos observar nas tabelas 1 e 2.

Pedimos aos sujeitos que associassem livremente a palavra saúde e depois a palavra audição.

Eles trouxeram as seguintes falas para a palavra saúde: *“não é só ausência de dor, a mente precisa estar bem. É o conjunto de várias coisas.”*; *“A saúde está bem ligada ao emocional.”*; *“corpo saudável e perfeito”*; *“comer coisas saudáveis.”*; *“fazer exercícios”*; *“sem ela você não é nada.”*; *“Você precisa dela para fazer o seu dinheiro”*.

Analisando o conteúdo da fala dos sujeitos percebemos um entendimento ampliado de saúde, ultrapassando a simples relação de saúde igual à ausência de doenças, notamos que o entendimento do conceito saúde é ampliado, aproximando-se do campo emocional, social, sócio-econômico e biológico caracterizando uma visão bio-pisico-social de saúde.

Na apresentação da palavra audição, após um período de hesitação inicial houve as seguintes falas: *“Você não vive sem ela”*; *“Muito importante”*; *“Tem muito haver com a comunicação”*; *“É sempre bom estar indo no médico para ver a audição”*.

Percebemos no conteúdo da fala dos sujeitos que o sentido da audição é importante para a comunicação e para vida, situando-se na esfera social, também foi enfatizado a importância do cuidado com esse sentido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma *escuta atenta*, sem restrição de tempo, estimulou o fluxo natural de informações entre os saberes. Houve a co-construção (influência recíproca entre quem pergunta e quem responde) do conhecimento sobre saúde auditiva.



Podemos inferir que a população tem um conhecimento sobre a audição quando apresentaram associações com o lado social desse sentido. Contudo, este saber pode receber contribuições do fonoaudiólogo no que tange aos cuidados com a orelha, ajudando a população a reconhecer o que pode prejudicar a audição e também mostrar os caminhos que devem ser percorridos quando necessitarem de reabilitação.

Pela via da educação e participação conjunta houve o acesso ao conhecimento sobre a saúde auditiva, o que pode levar a população a reduzir os fatores de risco para problemas auditivos e a obter aconselhamento e tratamento na rede, o que promove a equidade dos sujeitos envolvidos ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾.

Apresentamos os resultados para o CLS e há a necessidade da realização de um trabalho de educação em saúde auditiva, voltado para todos os ciclos de vida, que sensibilize a população sobre os agentes potencialmente prejudiciais à audição, as causas da perda auditiva e os malefícios que pode trazer para saúde, apontando os meios de prevenção e tratamento. Assim, ocorreram desdobramentos do projeto: construção e validação de material educativo e proposta de capacitação de Agente Comunitário de Saúde (ACS).

BIBLIOGRAFIA

1. Silva LPA, Queiros F, Lima I. Fatores etiológicos da deficiência auditiva em crianças e adolescentes de um centro de referência APADA em Salvador – BA. Rev. Brasileira de Otorrinolaringologia. 2006; 72 (1):33-6.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.073 de 28 de Setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção a Saúde Auditiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
3. Penteadó RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo a prevenção e o paradigma da promoção da saúde. Distúrbios da Comunicação. 2004; 16(1): 107-116.
4. Silva, RC. A construção da prática fonoaudiologia no nível local norteada pela Promoção da Saúde no município de Piracicaba [Dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde, 60 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde, 56 p. Series B. Testos Básicos de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4) – 4. ed. Brasília (DF) : Ministério da Saúde; 2007.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 199 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS 587 de 7 de outubro de 2004. Determina a organização e a implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perda auditiva induzida por ruído (PAIR). 40 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos (Saúde do Trabalhador ; 5. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Brasília (DF); 2006.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Por que pesquisa em saúde? 20p. Textos Básicos de Saúde. (Série Pesquisa para Saúde: Textos para Tomada de Decisão). Brasília (DF); 2007.
12. Assis M. Uma nova sensibilidade nas práticas de saúde In: Vasconcelos E M. A Saúde nas Palavras e nos Gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.
13. Thiollent M. Metodologia da Pesquisa Ação. 8ed. São Paulo: Cortez; 1998.
14. Nogueira–Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. Saúde e Sociedade. 2004;13(3):44-57.
15. Merhy EE. Saúde: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

Roteiro de Entrevista– SAÚDE AUDITIVA NA ATENÇÃO BÁSICA (Bonaldo e Nakamura, 2008)		Data: __/__/2008
1. Nome: _____	2. Idade: _____	3. Sexo: () M. () F.
4. Trabalha atualmente? () Sim () Não; Qual o último trabalho? _____		
5. No ambiente de trabalho tem(êm)/tinha(m): () Ruído, () Vibração, () Químicos, () LER, () Calor, () Nenhum desses		
Descreva: _____		
6. Quais são suas atividades de lazer ou "hobby": _____		
7. Em seu ambiente de lazer tem(êm)/tinha(m)? () Ruído, () Vibração, () Químicos, () LER, () Calor, () Nenhum desses		
Descreva: _____		
8. Já ouviu falar da Fonoaudiologia? () Não () Sim _____		
9. Relacione livremente; fale o que preferir: palavras, frases e casos relacionados com as palavras: Saúde: _____ Audição: _____		
10. Temas de interesse: () Não me interessa () Doenças que afetam a audição () Surdez e des. de linguagem e aprendizagem () PAINPSE, vibrações e agentes químicos		
Outros _____		
11. Teve algum problema auditivo? Conhece alguém que tem ou já teve problema auditivo? Descreva: _____		
Relator: _____		
Obs. _____		

Figura 1. Roteiro de questões utilizado para entrevista

Percentagem de sujeitos que estão ou foram expostos a agentes potencialmente prejudiciais à audição no TRABALHO	
Fatores	Sujeitos (%)
Ruído	68
Químicos	48
Vibração	38
Calor	48
Nenhum Desses	8

Tabela 1. Percentagem de sujeitos que estão ou foram expostos a agentes potencialmente prejudiciais à audição no trabalho

Percentagem de sujeitos que estão expostos a agentes potencialmente prejudiciais à audição no LAZER	
Fatores	Sujeitos (%)
Ruído	42
Químicos	22

Vibração	2
Calor	12
Nenhum Desses	20

Tabela 2. Percentagem de sujeitos que estão expostos a agentes potencialmente prejudiciais à audição no lazer