

AÇÕES EM SAÚDE AUDITIVA ESCOLAR NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE: PERCEPÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS

School hearing health actions in the municipality of Sobral-CE: perception of speech therapists

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar as ações em saúde auditiva escolar desenvolvidas no Projeto Escuta Sobral. **Métodos:** Estudo do tipo qualitativo, realizado no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (SASA) do Município de Sobral – Ceará, Brasil, no período de abril a junho de 2010. Participaram a coordenadora do projeto Escuta Sobral e quatro fonoaudiólogas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que atuam em parceria com o projeto. A coleta de dados realizou-se através de uma entrevista semiestruturada, adotando a técnica de análise de conteúdo, de acordo com a convergência das falas, nas quais emergiram as categorias: ações em saúde auditiva do escolar; benefícios das ações; dificuldades no desenvolvimento das ações e mudanças para aperfeiçoar as ações. **Resultados:** De acordo com o discurso das fonoaudiólogas, percebe-se que há o desenvolvimento de ações em saúde auditiva escolar centralizadas na promoção à saúde, prevenção e identificação precoce de perda auditiva. No entanto, pontos falhos foram apontados, principalmente em relação à capacitação dos professores, parceria fonoaudiólogo e escola, atendimento otorrinolaringológico e espaço físico adequado. **Conclusão:** As ações em saúde auditiva escolar fazem parte da realidade do município de Sobral, embora, neste momento, ainda não plenamente. É necessário, portanto, a continuação destas ações, porém com algumas modificações quanto à elaboração de uma estrutura mais organizada, no intuito de possibilitar um atendimento de melhor qualidade aos escolares.

Descritores: Audição; Saúde Escolar; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the school hearing health actions developed in the Listen Sobral Project. **Methods:** Qualitative study, conducted at the Department of Hearing Health Care (SASA) of the city of Sobral - CE, Brazil, from April to June, 2010. Study participants were the Listen Sobral Project's coordinator and four speech therapists attending Multidisciplinary Residency in Family Health, working in partnership with the project. Data collection was performed through semi-structured interviews, adopting the technique of content analysis according to the convergence of speech, in which the categories emerged: school hearing health actions; benefits from the actions; difficulties in developing the actions; and changes for improvement in the actions. **Results:** According to discourse of speech therapists, one realizes that school hearing health actions are developed centered on health promotion, prevention and early identification of hearing loss. However, weak points were identified, especially regarding the teacher training; partnership between school and speech therapists; ear, nose and throat care; and suitable facilities. **Conclusion:** School hearing health actions have become part of reality in the city of Sobral, although not yet fully at the present time. It is therefore necessary to maintain these actions, but with some changes toward the elaboration of a more organized structure, in order to promote care of superior quality for school children.

Descriptors: Hearing; School Health; Health Promotion.

Rafaela Bezerra Façanha
Correia^(1,2)
Joyce Monte Silva Coelho⁽³⁾

- 1) Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA - Sobral (CE) - Brasil
- 2) Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS - Sobral (CE) - Brasil
- 3) Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 13/10/2010
Revisado em: 23/02/2011
Aceito em: 20/03/2011

INTRODUÇÃO

A audição é uma das principais vias pela qual o ser humano interage com a sociedade. Possibilita uma das funções superiores mais nobres, que é a comunicação. O ouvir é a primeira tarefa desenvolvida pela criança no processo de aquisição da fala e da linguagem⁽¹⁾.

O sistema auditivo é formado basicamente por duas porções, uma responsável pela audição periférica, composta pelas orelhas externa, média e interna, que recebe os estímulos sonoros e os transformam em impulso elétrico; e a outra pela central, composta pelas vias auditivas cerebrais que analisam e/ou interpretam as representações internas dos estímulos sonoros⁽²⁾. Assim, qualquer intercorrência ocorrida nessas porções, tem-se o que se denomina de deficiência auditiva (DA).

A DA na criança compromete não só a comunicação, mas seu potencial de linguagem receptiva e expressiva, sua alfabetização (leitura e escrita), seu rendimento escolar e seu desenvolvimento emocional e social⁽²⁾.

Pela magnitude dos prejuízos causados pela DA, a mesma constitui-se num sério problema de saúde pública. Caso não ocorra diagnóstico e intervenção em tempo adequado, pode causar prejuízos ao desenvolvimento da fala e da linguagem e outras funções cognitivas durante a idade escolar⁽³⁾.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), 42 milhões de pessoas acima de três anos de idade são portadoras de algum tipo de DA, de moderada a profunda. Cerca de um em cada mil recém-nascidos apresenta surdez e três em cada mil crianças têm surdez durante os três primeiros anos de vida⁽⁴⁾.

A DA não tem uma causa única, mas decorre de um amplo espectro de fatores, podendo ser devido a problemas hereditários ou congênitos, infecções ou doenças. Na idade escolar, a otite média é a doença infecciosa mais comum, podendo resultar em perda auditiva discreta de grau leve a moderado⁽⁵⁾. As perdas auditivas discretas tornam-se ocultas, pois a maioria das crianças não possui parâmetros que lhe permitam perceber que está ouvindo menos que o normal, bem como os adultos (pais e professores) em identificá-las⁽⁶⁾.

Quase todas as crianças desenvolverão a otite média durante o período que vai do nascimento aos dez anos de idade⁽⁵⁾. Aproximadamente 80% dos pré-escolares e escolares apresentam perda auditiva de grau leve a moderado durante o ano escolar⁽⁷⁾. Acima dos cinco anos de idade, a principal queixa em crianças que apresentam esse grau de perda auditiva é a dificuldade de aprendizagem, principalmente no ambiente escolar, onde existem inúmeros sons e ruídos que servem para mascarar a mensagem advinda do meio, dificultando a aprendizagem dos conteúdos educacionais⁽⁵⁾.

Em 1999, realizou-se a campanha “Quem ouve bem, aprende melhor”, uma iniciativa do Ministério da Educação, em parceria com outras instituições, com o objetivo de detectar alunos com problemas no ouvido e iniciar tratamento adequado. No total, 780.450 alunos foram testados, destes, 264.189 foram triados, dos quais 117.730 falharam na triagem em sala de aula⁽⁸⁾.

Devido à elevada prevalência e às graves consequências da DA para a vida de uma criança, o diagnóstico e intervenção precoces já vem sendo realizado em recém-nascidos, ainda no berçário das maternidades, e em pré-escolares e escolares, por meio de programas de saúde auditiva.

A Lei nº 696/1981, que regulamenta o exercício da profissão do fonoaudiólogo e esclarece suas competências, declara: “*Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz*”⁽⁹⁾.

Já a lei de diretrizes e bases para a graduação do profissional fonoaudiólogo debate e amplia as competências e as habilidades desta profissão. Segundo o artigo 4º do primeiro parágrafo, “*Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo*”⁽¹⁰⁾.

Deste modo, no marco da regulamentação deste profissional, assim como a lei que regula a formação do fonoaudiólogo, estão previstas ações de prevenção, promoção, reabilitação e tratamento e, ao se tratar de serviços públicos de saúde, sublinha-se a importância da sua atuação, consoante ao modelo de atenção em saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O fonoaudiólogo desempenha um papel essencial na implementação de ações voltadas à saúde auditiva. De acordo com as Normas para o Atendimento em Saúde Auditiva do Ministério da Saúde⁽¹¹⁾, as ações de saúde auditiva deverão ser realizadas em todos os níveis da atenção. Na atenção primária, compreendem ações de promoção, prevenção e identificação precoce de problemas auditivos junto à comunidade, assim como ações informativas e educativas, orientação familiar e encaminhamentos, quando necessário. As ações de saúde auditiva de média complexidade constituem-se na primeira referência para atenção básica e contra-referência do Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na alta complexidade. Deverá realizar triagens e diagnosticar os casos de DA, além de ter como finalidade oportunizar assistência especializada às pessoas com doenças otológicas e com DA. As ações de alta

complexidade representam a referência para o diagnóstico da DA e sua reabilitação. Deverá contar com equipamentos para realizar diagnóstico diferencial.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar as ações em saúde auditiva escolar desenvolvidas no Projeto Escuta Sobral – CE. Tal estudo poderá aprimorar os serviços prestados aos escolares, a fim de proporcioná-los auxílio imediato e uma melhor qualidade de vida.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa-descritiva, de campo e transversal, realizada no período de abril a junho de 2010.

O cenário de estudo se deu no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (SASA) do Município de Sobral – Ceará, Brasil, situado na região Noroeste, estando a aproximadamente 235km da capital do estado. O SASA tem por finalidade prestar serviços na saúde auditiva à população Sobralense e a partir de 2002 desenvolve o Projeto Escuta Sobral.

Participaram da pesquisa a coordenadora do Projeto Escuta Sobral e quatro fonoaudiólogas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que atuam em parceria com o projeto há um ano, sendo todos do sexo feminino, na faixa etária compreendida entre 24 e 32 anos. Após prestados os esclarecimentos pertinentes à pesquisa, todas as informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras, de maneira individual, a partir da realização de entrevista semiestruturada, destinada à coordenadora e outra às fonoaudiólogas. A entrevista semiestruturada foi escolhida como técnica, por valorizar a presença do entrevistador e dar liberdade e espontaneidade para o entrevistado, levando a um enriquecimento da investigação⁽¹²⁾.

No primeiro momento, entrevistou-se a coordenadora do Projeto Escuta Sobral, com a finalidade de obter informações sobre o funcionamento e o objetivo do projeto, por ser esta a pessoa a possuir maior propriedade sobre o assunto.

Em seguida foram entrevistadas as fonoaudiólogas, com ênfase nas seguintes questões norteadoras: Quais atividades voltadas para a saúde auditiva escolar você desenvolve? Quais as contribuições dessas atividades? Quais as dificuldades enfrentadas?

As entrevistas foram gravadas em áudio, não sendo estabelecido tempo para as entrevistadas, porém, verificou-se que cada uma durou cerca de 20 minutos. Para garantir o anonimato das fonoaudiólogas residentes, utilizou-se codinomes: F1, F2, F3 e F4.

Procedeu-se com leitura flutuante das falas, a fim de melhor assimilar-se o conteúdo dos diálogos. Na fase

seguinte foram selecionadas as categorias, transcritas e organizadas com base no método de análise de conteúdo⁽¹³⁾.

Considerando os aspectos éticos da pesquisa (Resolução 196/96 do Código de Ética do Conselho Nacional de Saúde) o estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú, recebendo parecer favorável à sua execução, sob o registro de número FR 337.149.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente serão apresentadas as informações obtidas por meio da entrevista com a coordenadora e, por conseguinte, os discursos das fonoaudiólogas. Nesse contexto, estão descritos os dados sobre a caracterização do projeto e os discursos, de acordo com as seguintes categorias: Ações em saúde auditiva do escolar; Benefícios das ações; Dificuldades no desenvolvimento das ações e Mudanças para aperfeiçoar as ações.

Caracterização do Projeto Escuta Sobral

Em 2002, no município de Sobral – CE, foi criado o Projeto Escuta Sobral, uma iniciativa da Prefeitura Municipal de Sobral que consiste numa proposta de cooperação entre Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde e Ação Social, Fundação de Ação Social e Secretaria do Desenvolvimento Econômico, tendo por objetivo despertar a sociedade para a problemática da surdez, orientar pais e preparar profissionais para o trabalho com deficientes auditivos, bem como promover a integração sócio-cultural e profissional das pessoas com DA.

Em relação aos recursos humanos, o Projeto consta com a seguinte equipe multidisciplinar: fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, otorrinolaringologista, sendo coordenado por uma fonoaudióloga.

Dentre as ações desenvolvidas no Projeto Escuta Sobral, estão as voltadas para a saúde auditiva do escolar. Essas ações iniciaram em 2002, na campanha nacional: “Quem ouve bem, aprende melhor”, que em 2003 passou a ser uma campanha municipal: “Ouvido meu companheirinho, preciso de você”.

As ações de saúde auditiva escolar são voltadas para alunos do ensino fundamental, abrangendo 21 instituições educacionais da rede pública municipal. Tem por objetivo propiciar a participação das escolas na detecção precoce das perdas auditivas, bem como sensibilizar e orientar os escolares quanto aos cuidados com a audição e integrar a pessoa com DA na escola.

De 2002 a 2008, o único procedimento realizado era a triagem auditiva escolar, aplicada em alunos do 2º ano do ensino fundamental. Nesse período, esse procedimento era executado, na Sede de Sobral, por 1 (uma) fonoaudióloga da atenção secundária, atual coordenadora.

A triagem auditiva escolar divide-se em três fases. A primeira é chamada de pré-triagem, onde professores selecionados pela secretaria de educação realizam, após capacitação, um rastreamento por meio de um estímulo auditivo, nas frequências da fala (500, 1000, 2000 e 4000 Hz), oriundos de um vídeo apresentado na televisão (material utilizado na campanha “Quem ouve bem, aprende melhor”). Os alunos reprovados nesse teste se submeterão à 2ª fase, que é a triagem auditiva propriamente dita, realizada pelas fonoaudiólogas, por meio de um audiômetro, onde são testadas as frequências da fala. Os alunos que falharem são encaminhados para o otorrinolaringologista e para o fonoaudiólogo da atenção secundária, para a realização de uma avaliação auditiva completa, viabilizando o diagnóstico e, após este, é determinada a conduta pertinente para cada caso, sendo esses procedimentos a terceira fase.

No início de 2009, a coordenação do projeto consolidou a parceira intersetorial entre o Projeto Escuta Sobral e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Esta tem duração de dois anos e caracteriza-se como educação no trabalho, em nível de pós-graduação, através da formação em serviço, no Sistema Saúde Escola de Sobral, com ênfase na Estratégia Saúde da Família.

Com a participação das fonoaudiólogas da Residência, além da triagem escolar, foram inseridas ações anuais de promoção da saúde, junto aos alunos e professores do 1º ao 5º ano do ensino fundamental.

Ações em saúde auditiva do escolar

Através dos relatos, percebe-se que as fonoaudiólogas valorizam as ações de promoção de saúde como a apresentação de vídeo e as visitas às escolas, onde os mesmos fornecem orientações sobre a saúde auditiva. Conforme os trechos:

... Eu realizei ações através do vídeo ‘Timpinho, um amigo da audição’, para professores e alunos do 1º ao 5º ano (F1).

... Visitei as escolas com o boneco Timpinho. O Timpinho era para chamar a atenção das crianças, onde foi abordado dentro de sala de aula, junto com os professores, os temas: cuidados com o ouvido e com a audição (F2).

O boneco Timpinho é o mascote do Projeto Escuta Sobral, que dá uma ludicidade às ações realizadas.

O lúdico tem a capacidade de absorver o indivíduo de forma intensa e total, criando um clima de entusiasmo. É este aspecto de envolvimento emocional que o torna uma atividade com forte teor motivacional, capaz de gerar um estado de vibração e euforia. Em virtude desta atmosfera de prazer, dentro da qual se desenrola, a ludicidade é portadora de um interesse intrínseco, canalizando as energias, no sentido de um esforço total para consecução de seu objetivo⁽¹⁴⁾.

A promoção de saúde representa uma estratégia importante para enfrentar múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos⁽¹⁵⁾. É um meio de articulação transversal, no qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas⁽¹⁶⁾.

Pode-se dizer que é a atuação nos determinantes de saúde, ou seja, um conjunto de ações assumidas pelos indivíduos, comunidade e o Estado, com o objetivo de criar condições favoráveis ao pleno desenvolvimento das potencialidades humanas⁽¹⁷⁾. Isso implica intervir coletivamente, visando a qualidade de vida.

Antigamente a fonoaudiologia via a saúde como ausência da doença, trabalhando com enfoque na reabilitação. Desde a criação do SUS e com a Política Nacional da Promoção da Saúde, esse profissional viu-se no dever de buscar novas formas de atuação, voltando seu olhar para a promoção da saúde da população.

Além das atividades educativas, promotoras de saúde, também foram observadas atividades preventivas e de detecção precoce, por meio da triagem auditiva escolar, como se pode perceber nos seguintes discursos:

...Participei também da triagem auditiva escolar... (F2).

Eu participei das ações de promoção de saúde auditiva nas escolas... e depois da pré-triagem feita pelos professores e fiz a triagem auditiva escolar (F3).

O principal objetivo da triagem auditiva é identificar os possíveis casos de perda auditiva, para posterior diagnóstico, onde são realizados vários testes para determinar os níveis de audição da criança, o tipo e a provável etiologia da perda auditiva, o prognóstico e o tratamento adequado⁽¹⁸⁾.

Benefícios das ações

As manifestações das fonoaudiólogas relativas aos benefícios das ações foram diversas, como podemos observar nas seguintes expressões:

... É importante, por estar detectando precocemente possíveis alterações auditivas e ter um diagnóstico mais cedo (F3).

... Eu vejo de grande importância, porque nós estamos prevenindo, promovendo a saúde auditiva daqueles escolares, evitando que ocorra algum comprometimento auditivo (F4).

Nos discursos de F3 e F4 percebemos a ênfase na importância da detecção precoce, pois sabemos que é um aspecto primordial para essa criança em idade escolar. Permite um trabalho apropriado e imediato, minimizando

assim os danos na comunicação, evitando perdas educacionais, sociais e até profissionais, no futuro.

... Se já existe perda auditiva, então é realizado uma intervenção para que o escolar seja inserido igual às outras crianças, fazendo com que não venha a ter dificuldade de aprendizagem no período escolar (F2).

A fonoaudióloga F2 salienta sobre a conduta realizada após diagnóstico de perda auditiva. Essa criança passa a ser acompanhada pelo SASA, onde receberá um Aparelho de Amplificação Sonoro Individual – AASI. Este será selecionado e adaptado de acordo com a necessidade auditiva da criança, que iniciará também um acompanhamento fonoaudiológico para superar as dificuldades de linguagem.

... A importância dessas ações, eu vejo também, no sentido da gente estar divulgando a nossa atuação profissional em relação à saúde auditiva dos escolares (F1).

Como podemos observar na fala de F1, estas ações também são uma oportunidade de divulgar o fazer da fonoaudiologia educacional, visto que esta área é ainda pouco difundida na sociedade.

Dificuldades no desenvolvimento das ações

Os obstáculos enfrentados pelas fonoaudiólogas durante a realização das ações foram múltiplos. Os principais encontram-se relacionados a seguir, conforme os fragmentos das entrevistas.

Capacitação dos professores

... Antes de iniciar a primeira fase, alguns professores participam de capacitações, sendo que quando a gente vai pra escola, muitas vezes, os que estão realizando a 1ª fase não são os mesmos professores que participaram da capacitação, então eles demonstram alguma insegurança, dificultando o processo... (F1).

Anualmente são selecionados, pela Secretaria de Educação, um ou dois professores de cada escola, para participarem de uma capacitação, e assim realizarem a pré-triagem (1ª fase) de modo adequado. Porém, como mostra a fala de F1, muitas vezes, quem as realiza não são os profissionais que foram capacitados. Para evitar tal acontecimento, todos os professores do Município deveriam ser capacitados em suas respectivas escolas para atuarem na 1ª fase.

Espaço físico adequado para a aplicação da triagem

... Eu vejo que o local [de realização da triagem], em algumas escolas, é questionado tanto pelos professores, quanto pela fonoaudióloga... a gente sabe que as escolas têm muitos ruídos e intervalos em diferentes horários, atrapalhando a triagem... (F2).

O ruído é um som, normalmente incômodo, resultante da soma de todos os sons ambientais produzidos pelo

homem ou natureza. A presença deste na escola, não prejudica apenas a realização do exame, mas também a aprendizagem, pois interfere na percepção dos sons de fala.

Fatores acústicos como: níveis de ruído de fundo, tempo de reverberação e a relação sinal-ruído, afetam diretamente a comunicação em sala de aula. Quando os alunos não podem ouvir devidamente a mensagem falada, a habilidade de compreensão pode ser afetada e, consequentemente, seu progresso de aprendizagem pode ser prejudicado⁽¹⁹⁾. Sendo assim, os alunos podem desenvolver dificuldades em escrever, ler, manter atenção e concentração, resultando em problemas disciplinares. As crianças em fase de alfabetização são as mais prejudicadas, pois se encontram em uma etapa de aquisição de vocabulários oral e escrito, e de leitura⁽²⁰⁾.

Parceria professor e fonoaudiólogo

... Uma das maiores dificuldades é trabalhar a parceria saúde e escola. A gente vai lá, faz a triagem, mas eles [professores] não têm um interesse em saber o resultado. Pelo menos eu não percebi um interesse muito grande em estar junto com a gente... (F3).

O relato acima mostra uma dificuldade no trabalho em parceria do fonoaudiólogo com a escola. Como mencionado anteriormente, nem todos os professores são capacitados para a realização da triagem auditiva escolar, então essa dificuldade de co-participação desses profissionais, pode ser uma consequência do pouco conhecimento sobre a importância e impacto dessa ação na vida da criança.

É imprescindível que o professor e fonoaudiólogo trabalhe em parceria. Eles precisam trabalhar juntos numa relação de troca, já que cada um tem seu papel definido e experiência dentro do imenso universo de ações que é a educação⁽²¹⁾.

O lugar do fonoaudiólogo é sim ao lado do professor, promovendo parcerias que resgatem a reflexão de práticas para o desenvolvimento humano⁽²²⁾. A experiência da atuação do fonoaudiólogo, associada a do professor, com base na integração de conhecimentos, só têm a contribuir para o desenvolvimento dos alunos⁽²³⁾.

Atendimento otorrinolaringológico

... Pelo fato de que não são todos os meses que o médico está no Centro de Saúde, fazendo a preceptoria de otorrinolaringologia e, mesmo que ele estivesse, é determinado uma quantidade de atendimentos para essa demanda, e como o número de alunos é muito grande, torna-se o processo muito longo... (F2).

Em Sobral existe o serviço de preceptoria de otorrinolaringologia na atenção básica, pelo Sistema Único de Saúde, sendo apenas um profissional para toda a cidade, onde este divide seu cronograma mensal em Centro de Saúde da Família (CSF), atendendo toda a população

que necessita de cuidado especializado. Para garantir o atendimento dessas crianças que falharam na triagem, foi feita uma parceria entre SASA e Atenção Básica, onde esse médico atende uma quantidade pré-estabelecida de alunos, que varia de acordo com o número de atendimentos do CSF. Apesar de ser um processo demorado, foi a maneira encontrada para trazer o atendimento para mais próximo da população. Anteriormente esse acompanhamento era feito pelo otorrinolaringologista no SASA, o que resultava em muitas ausências dessas crianças na consulta, por difícil acesso ao transporte.

O serviço de otorrinolaringologia é essencial ao desenvolvimento de ações em saúde auditiva infantil, principalmente no que diz respeito à detecção e tratamento precoces de perdas auditivas que acometem a orelha média, alterações mais comuns em escolares. Portanto, a falta de otorrinolaringologistas disponíveis em número suficiente favorece o atraso na identificação da perda auditiva.

Falta de tempo para se dedicar à triagem

... Nós da Residência [Multiprofissional em Saúde da Família], atuamos em vários territórios, que têm outras responsabilidades sanitárias, sobrando pouco tempo para dedicação às escolas (F4).

O Processo de Residência Multiprofissional em Saúde da família possui uma carga horária de 60h semanais, porém é dividida entre vivências no território e vivências teórico-conceituais. Dentro da carga horária prática, os residentes dedicam-se a atividades em dois ou três CSF, o que impede em uma dedicação maior nas atividades de saúde auditiva escolar.

Mudanças para aperfeiçoar as ações

Em virtude das dificuldades enfrentadas, as fonoaudiólogas sugeriram algumas mudanças para melhoria do Projeto, como: Pré-triagem realizada pelos professores capacitados; participação do fonoaudiólogo no planejamento escolar e nas reuniões de pais, visando um maior envolvimento dos professores e gestores das escolas e dos familiares; e ações em saúde auditiva do escolar, realizadas de forma permanente, conforme observa-se nos relatos a seguir:

É importante que o professor que participe da capacitação, seja o mesmo que participe da 1ª fase [pré-triagem] (F2).

... Para que melhore esse processo, eu acho que deveria ter o envolvimento de todos, tanto da área da saúde, quanto da área da educação, os professores, a coordenação, a direção, a família... seria ideal fazer um planejamento em que todos participem e que seja colocado o que realmente é essa triagem auditiva dos escolares, qual sua importância, o porquê de estar sendo realizada... (F2).

... A gente deveria estar atuando nas reuniões de

planejamento da escola, onde poderemos participar e capacitar todo o corpo docente... (F4).

... Que a questão do trabalho da saúde auditiva no município de Sobral seja continuada durante todo o ano (F1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a análise dos resultados deste estudo, percebe-se que as ações em saúde auditiva escolar fazem parte da realidade do município de Sobral, muito embora atualmente não estejam ocorrendo de forma tão eficiente. Alguns pontos falhos foram evidenciados nos discursos das fonoaudiólogas. Estes pontos devem ser considerados, visto que podem retardar o início, em tempo hábil, do tratamento adequado ao escolar, ocasionando danos para a sua saúde.

É necessário, portanto, a continuação destas ações, visto a sua extrema importância, porém com algumas modificações quanto à elaboração de uma estrutura mais organizada, resultando assim uma melhora na resolubilidade das ações, no intuito de possibilitar um atendimento de qualidade aos escolares, primordial para a manutenção da sua saúde e prevenção de agravos, principalmente no que se refere às alterações de fala e linguagem, e ao rendimento escolar.

REFERÊNCIAS

1. Weber BA, Diefendorf A. Triagem auditiva neonatal. In: Musiek FE, Rintelmann WF. Perspectivas atuais em avaliação auditiva. São Paulo: Manole; 2001. p. 323-41.
2. Bonaldi LV, Angelis MA, Smith RL. Anatomia funcional do sistema vestibulococlear. In: Frota S. Fundamentos de fonoaudiologia: audiologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 1-17.
3. Isaac ML, Manfredi AKS. Diagnóstico precoce da surdez na infância. Medicina (Ribeirão Preto). 2005. 38(3/4):235-44.
4. Alberti PW, Kapur YP, Prasansuk S. Prevention of deafness and hearing impairment (interview by Barbara Campanini). World Health Forum. 1993; 14(1):1-12.
5. Northern JL, Downs MP. Audição na Infância. 5ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005.
6. Lacerda ABM, Ribas A, Siqueira MMP. Triagem auditiva escolar: uma justificativa para sua realização. Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia. 2002; 3:229-32.
7. Russo ICP, Santos TMM. Audiologia infantil. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 1994.

8. Ferreira MS. Triagem auditiva nas escolas. 2004 [citado em Mar 2009]. Disponível em: URL: <http://www.psicopedagogia.com.br/opinião/opinião.asp?entrID=164>
 9. Brasil. Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de fonoaudiólogo, e determina outras providências. Diário Oficial da União 1981 Dez 10.
 10. Brasil. Câmara de Educação Superior - CNE 5 (CES). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia [acesso em 2009 Out 27]. Diário Oficial da União 2002; 4 mar.
 11. Ministério da Saúde (BR). Normas para o atendimento em saúde auditiva. Disponível em: URL: http://portal.saude.gov.br/portal/sas/sapd/visualizar_texto.cfm?idtxt=22643.
 12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2002.
 13. Bardin L. Análise do Conteúdo. Ed. rev.amp. Lisboa: edições70; 2009.
 14. Teixeira CEJ. A ludicidade na escola. São Paulo: Loyola; 1995.
 15. Buss PM. Promoção de saúde e qualidade de vida. Ciênc Saúde Coletiva. 2000; 5(1): 163-77.
 16. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde [acesso em 2010 Jun 29]. 3ª ed. Disponível em: URL:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
 17. Sucupira AC. Marco conceitual da Promoção da Saúde no PSF. Revista de Políticas Públicas –SANARE. 2003; 4(1):11-4.
 18. Gatto CI, Tochetto TM. Deficiência auditiva infantil: implicações e soluções. Rev. CEFAC. 2007; 9(1):110-5.
 19. Seep B, Glosemeyer R, Hulce E. Acústica em sala de aula. Rev Acúst Vibr. 2002; 29:2-22.
 20. Lacerda A, Marasca C. Níveis de pressão sonora de escolas municipais de Itapiranga - Santa Catarina. Pró-Fono R Atual Cient. 2001; 13(2):277-80.
 21. Sacaloski M, Alavarsi E, Guerra GR. Fonoaudiólogo e professor: uma parceria fundamental. In: Sacaloski M, Alavarsi E, Guerra GR. Fonoaudiologia na escola. São Paulo: Lovise; 2000. p. 19-24.
 22. Calheta PP. Fonoaudiologia e educação: sentidos do trabalho de assessoria e escolas públicas. In: César CPHAR, Calheta PP. Assessoria e fonoaudiologia: perspectivas de ações. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 103-15.
 23. Kirillos L, Martins K, Ferreira P. Fonoaudiologia e escola: a aprendizagem de uma visão preventiva. In: Lagrotta MGM, César CPHR. A fonoaudiologia nas instituições. São Paulo: Lovise; 1997. p. 93-7.
- Endereço para correspondência:**
Rafaela Bezerra Façanha Correia
Av. Gerardo Rangel 436/202
Bairro: Derby Clube
CEP: 62041-380 - Sobral - CE - Brasil
E-mail: rafafacanha@hotmail.com