

ORGANIZADORES
LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER

A hand holding a yellow flower against a textured wall with a shadow.

REABILITAÇÃO

TEORIA E PRÁTICA



ASSOCIAÇÃO
REABILITAR

PRESIDENTE BENJAMIM PESSOA VALE

Expediente

Direção editorial: Ana Kelma Gallas

Supervisão técnica: Edson Rodrigues Cavalcante

Diagramação: Kleber Albuquerque Filho

TI Publicações OMP Books: Eliezyo Silva



FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

P644r

PIMENTEL, Leonardo Halley Carvalho;
CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias.

Reabilitação: Teoria e Prática [livro eletrônico]
/ Leonardo Halley Carvalho Pimentel e Izabel Herika
Gomes Matias Cronemberger (Orgs.). São Paulo:
Lestu Publishing Company, 2022.

701 f. online

ISBN: 978-65-996314-4-3

DOI: 10.51205/lestu.978-65-996314-4-3

1. Reabilitação. 2. Saúde. 3. Trabalhos de
Reabilitação. 4. Habilitação. 5. I. Autor(a). II.
Título. III. Editora. IV. DeCS.

CDD - 343.6

Índices para catálogo sistemático:

1. DeCS (Descritores na Área de Saúde) em Catálogos
Sistemáticos = Reabilitação. Habilitação.
Recuperação das funções humanas. Avaliação
das deficiências humanas. Recuperação de função
fisiológica.

"Os conteúdos dos artigos publicados são de total responsabilidade dos autores e autoras."

Todos os livros publicados pela Editora Lestu Publishing Company estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



A Lestu Publishing Company é uma editora que acredita na Ciência Aberta. Permitimos a leitura, download e/ou compartilhamento do conteúdo desta obra para qualquer meio ou formato, desde que os textos e seus autores sejam adequadamente referenciados.

LESTU PUBLISHING COMPANY

Editora, Gráfica e Consultoria Ltda
Avenida Paulista, 2300, andar Pilotis
Bela Vista, São Paulo, 01310-300,
Brasil.

editora@lestu.org

www.lestu.com.br

(11) 97415.4679

Imagens da obra:
Canva (Creative Commons)

ORGANIZADORES
LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER

REABILITAÇÃO

TEORIA E PRÁTICA



38

O indivíduo com deficiência auditiva: do diagnóstico à reabilitação

Edyáurea Silva Barroso Castro
Fernanda Leite de Carvalho
Telma Marques Brígido

O sentido da audição é salutar no processo comunicativo e a perda auditiva pode trazer consequências para o indivíduo, dificultando sua comunicação oral e compreensão, tornando-o, por vezes, limitado ou incapacitado para desempenhar seu papel na sociedade.

O diagnóstico precoce da deficiência auditiva bem como o início da intervenção também precoce é apontado como determinante no desenvolvimento auditivo e de linguagem, com importantes implicações no processo de comunicação e de inclusão social (MIGUEL; NOVAES, 2013).

No entanto, existem duas outras variáveis que também devem ser consideradas dentro desse contexto: o uso efetivo da prótese auditiva e/ou implante coclear, e as expectativas dos familiares, uma vez que esses aspectos interferem no prognóstico e na efetividade do processo terapêutico.

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Com Deficiência – Viver Sem Limites, tem como objetivo implementar novas iniciativas e intensificar ações desenvolvidas pelo governo em benefício das pessoas com deficiência (DEFICIÊNCIA, 2013).

O eixo de atenção à saúde, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012, intenciona ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pode disponibilizar serviços de reabilitação integrados, articulados e efetivos nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com demandas decorrentes de deficiência (BRASIL, 2012a).

Programa de saúde auditiva

No Brasil, existem centenas de serviços habilitados especializados em reabilitação auditiva, que realizam o diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva no âmbito do SUS nos 26 estados brasileiros (BRASIL, 2021).

Segundo a Portaria n.º 2.073/GM de 28 de setembro de 2004, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva apresenta os seguintes componentes fundamentais: I- Atenção básica; II- Média complexidade; III- Alta complexidade, propondo-se realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra-referência da pessoa com deficiência auditiva (BRASIL, 2004a).

Entende-se por Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade aquele que oferece atenção diagnóstica e terapêutica especializada, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento às pessoas com risco ou suspeita para perda auditiva e pessoas portadoras de deficiência auditiva de forma articulada e integrada com o sistema local e regional, constituindo-se como referência para o diagnóstico, tratamento e reabilitação de perda auditiva em crianças até três anos de idade e em pacientes com afecções associadas, sejam neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal, perdas unilaterais e daqueles que apresentarem dificuldades na realização da avaliação audiológica em serviço de menor complexidade (BRASIL, 2004b).

De acordo com o Instrutivo Saúde Auditiva, os Serviços em Saúde Auditiva habilitados pelo Ministério da Saúde para o tratamento e reabilitação de pessoas com deficiência auditiva, são aqueles que podem realizar a concessão de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), devendo garantir à pessoa com deficiência auditiva o melhor uso possível do seu resíduo auditivo (BRASIL, 2012a).

Para tanto, devem oferecer um processo de reabilitação que garanta desde a seleção e adaptação do tipo e características tecnológicas do AASI

adequados às características audiológicas e necessidades acústicas do indivíduo, o acompanhamento periódico com monitoramento audiológico da perda auditiva e da amplificação e orientação e treino do manuseio do AASI, até a terapia fonoaudiológica para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem do usuário (BRASIL, 2012b).

Assim, a pessoa que necessita de serviços para potencializar sua saúde auditiva, realiza consulta com otorrinolaringologista, avaliação audiológica, seleção de AASI, entrevista social e avaliação psicológica.

Procedimentos e equipe no programa de saúde auditiva

O médico otorrinolaringologista realiza anamnese e exame físico específico para a avaliação e diagnóstico da deficiência auditiva e verifica a necessidade do uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), e faz a indicação do mesmo, solicita avaliação audiológica e, de acordo com a necessidade, encaminha para exames complementares realizando o Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (BERA).

Caso tenha perfil para a Reabilitação/Habilitação Auditiva este será encaminhado para Avaliação Global (multidisciplinar) de Deficiência Auditiva. Ressalta-se que, caso o paciente não tenha perfil para RHA, será mantido no Programa de Saúde Auditiva com atendimento otorrinolaringológico, avaliação audiológica e acompanhamento anual.

O fonoaudiólogo audiológico na avaliação do paciente realiza os exames auditivos de acordo com a idade e indicação para obter o diagnóstico audiológico. Através dos seguintes exames: Audiometria Tonal e Vocal; Audiometria de Observação Comportamental; Audiometria de Reforço Visual; Avaliação em Campo Livre; Imitanciometria; Emissões Otoacústicas Transientes e por Produto de Distorção. Faz parte do procedimento realizar a anamnese audiológica (adulto/ infantil), realizar meatoscopia, aplicar o questionário *Tinnitus Handicap Inventor* (THI) para pacientes com queixa de zumbido e a escala *Visual-Análoga* (E.V.A.).

O profissional assistente social realiza a entrevista social com o objetivo de fortalecer o processo de inclusão da pessoa com deficiência auditiva, por meio de orientações qualificadas sobre o acesso e manutenção no Programa de Saúde Auditiva, bem como contribuir na garantia dos direitos da Pessoa com Deficiência. Deve também compreender os interesses, as necessidades do usuário e da família, e realizar a avaliação socioeconômica. Os casos não elegíveis para a proposta do Programa, ou que necessitem de atendimentos complementares, são encaminhados pelo profissional em tela para outros serviços na rede de atenção à pessoa com deficiência auditiva.

A avaliação psicológica define como o paciente e seus familiares vivenciam comumente a perda auditiva e quais as principais dificuldades enfrentadas pelo mesmo no contexto familiar, social e escolar. Observa-se a importância do acolhimento e psicoeducação acerca dos objetivos do programa e do atendimento psicológico, as discussões de caso com a equipe com ênfase nos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais.

Há critérios específicos para a seleção do aparelho auditivo, o fonoaudiólogo audiológico seleciona o aparelho auditivo mais adequado de acordo com o perfil audiológico do paciente, adequando-se às expectativas e necessidades do mesmo. Ressalta-se que neste procedimento pode ser realizada a pré-moldagem para confecção, de acordo com a anatomia da orelha do paciente e a perda auditiva, e os moldes podem ser confeccionados em material de acrílico ou de silicone. Alguns aparelhos auditivos não necessitam de molde, quando são realizados testes tubo fino para a seleção do AASI.

Posteriormente, faz-se a entrega e adaptação do AASI, com o fonoaudiólogo audiológico que fornece orientações gerais sobre saúde auditiva, aspectos de linguagem, fala, manuseio e cuidados com o aparelho auditivo, realizando também o mapeamento de fala.

O retorno do paciente para efetivar o acompanhamento do uso do aparelho auditivo, dar-se em média de 30 dias após essas primeiras intervenções, realizado pelo fonoaudiólogo audiológico, que através de programa específico verifica o tempo de uso do AASI, a necessidade particular quanto ao manuseio, limpeza, cuidados gerais e queixas auditivas, assim como também o ajuste fino (programação) do aparelho auditivo. Aplica-se o questionário de satisfação do uso do AASI e o questionário THI e a escala E.V.A para pacientes com queixa de zumbido. Orienta-se o paciente a respeito da importância do retorno anual com o otorrinolaringologista para o acompanhamento das queixas e da perda auditiva.

Considera-se que o pleno atendimento à pessoa com deficiência auditiva depende da qualificação dos processos de avaliação diagnóstica, tratamento clínico, seleção, adaptação e fornecimento de aparelhos de amplificação sonora individual, assim como acompanhamentos e terapia fonoaudiológica (BRASIL, 2004c).

A intervenção na deficiência auditiva

Nortear o desenvolvimento auditivo e de linguagem de um indivíduo com deficiência auditiva é desafiador, pois o déficit auditivo está preso a conceitos das mais diferentes concepções: a) sócio-cultural: as dificuldades que o surdo tem estão associadas a metodologias de ensino

inadequadas; b) clínico terapêutico: a surdez é vista como patologia e precisa ser tratada e reabilitada; c) antropológica: aponta que os surdos desenvolvem potencialidades mediante a escolha do seu modo de comunicação, tornando-se surdos sinalizados, oralizados ou bilíngues. A modalidade de comunicação sofre forte influência do modo como a surdez é concebida pela família e/ou indivíduo, juntamente o poder de escolha da utilização ou não de AASI (BISOL; SPERB, 2010).

Para esclarecer dúvidas, o trabalho fonoaudiológico é importante, pois através deste se conhece e acompanha melhor ocorre o processo de desenvolvimento da linguagem e da aprendizagem da criança com surdez. Através deste aprofundamento sobre o diagnóstico de sua criança, os pais também terão a oportunidade de compreender as potencialidades destas e ajustá-las no decorrer da sua caminhada (CAIUBY; MIGUEL, 2013). O fonoaudiólogo precisa ser capacitado, para ofertar conhecimentos sobre a deficiência auditiva, quais suas implicações e quais as melhores oportunidades de conduta frente ao dilema da comunicação de um indivíduo surdo.

O trabalho fonoaudiológico ainda abrange o esclarecimento do manuseio do uso de amplificação sonora, quando esta escolha for determinada pela família, bem como todo o processo de oralização, suas particularidades frente à constituição do desenvolvimento social, emocional, psíquico e cognitivo, inclusive atuação frente as situações de reordenação de interação que compõem o modo de comunicação (CAIUBY; MIGUEL, 2013).

No que tange à abordagem de ensino dentro da reabilitação, adota-se a visão citada por Silva e Solia (2017), que entende a perda auditiva não como uma deficiência, mas como diferença linguística e cultural. Muitos tratamentos realizados para os surdos ainda são pautados pela perspectiva oralista. Parte destes surdos, não se beneficiam pela modalidade oralista, pois não tomam para si a modalidade oral de linguagem, nem do português escrito, cujo ensino é baseado em estratégias orais.

Dentro do trabalho fonoaudiológico, as particularidades da constituição do desenvolvimento social, emocional, psíquico e cognitivo; a reorganização de interação e integração, a identidade do próprio sujeito, são vistas e revistas a cada momento de intervenção, uma vez que essa dinâmica favorece o modo de comunicação desse grupo.

Próteses auditivas

A audição é fundamental para a aquisição e manutenção da comunicação dentro do desenvolvimento da fala e da linguagem. Segundo

Ceolin *et al.* (2015), a deficiência auditiva é terceira incapacidade mais comum na população e causa um impacto negativo no desenvolvimento do ser humano. Entretanto, para diminuir tamanho impacto que a perda auditiva traz para a qualidade de vida desta pessoa, o uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual como ferramenta de ampliação sonora de sons ambientais e de fala, além de sinais de perigo e alerta, auxilia significativamente no processo de interação.

A (re) habilitação auditiva pode ser definida como um processo de resolução de problemas, com o objetivo de minimizar a dificuldade (limitação de atividade) e a desvantagem (restrição de participação) de um indivíduo com deficiência auditiva (CEOLIN *et al.*, 2015).

O AASI é um recurso de tecnologia que amplia os sons de entrada, no entanto são adaptados para cada tipo e grau de perda auditiva (leve, moderada, severa e profunda).

Quanto às próteses auditivas, para se atingir a satisfação do usuário neste processo, a intervenção não deve restringir-se somente ao procedimento clínico de seleção e ajustes do dispositivo. Fatores psicossociais, o entendimento da tecnologia e manipulação dos dispositivos, bem como o envolvimento do paciente e familiares, são fundamentais para o sucesso da reabilitação auditiva. As necessidades comunicativas do indivíduo não se limitam somente à falta de acesso aos sons e diversas dificuldades podem ser enfrentadas, até o sucesso da adaptação da amplificação (ALMEIDA; NAKAMURA, 2018).

Assim, todos os pacientes da Reabilitação Habilidade Auditiva (RHA) são usuários de AASI e seguem um protocolo desenvolvido pela instituição que norteiam as bases de linguagem.

Procedimentos da RHA clínica de deficiência auditiva e critérios de elegibilidade

A intervenção na RHA envolve diversos profissionais da área de Fonoaudiologia e de Psicologia, não obstante a participação dos profissionais do Serviço Social necessária em demandas referentes aos aspectos sociais e o exercício de cidadania com o acesso aos direitos sociais e humanos, e da área de Otorrinolaringologia com demandas clínicas específicas.

Na RHA tem-se como objetivo geral desenvolver ou devolver a capacidade de percepção auditiva ao indivíduo com deficiência auditiva, consistindo na recuperação das qualidades e habilidades prévias à perda, com auxílio de dispositivos que possam amplificar o som promovendo medidas comunicativas que ajudem essas pessoas a ter e/ou manter

funcionalidade ideal na interação com seu ambiente (social/ profissional/ escolar).

Baseando-se na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência tem-se por objetivos específicos: realizar diagnóstico e avaliação funcional da deficiência auditiva; estimular precocemente; realizar orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares referentes ao processo de inclusão social/profissional/escolar e continuidade do cuidado ao deficiente auditivo; orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional; promover a seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de aparelho auditivo; realizar atendimento individual e em grupo, de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas; realizar reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas; proporcionar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos; promover a articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; participar e/ou promover estudos e pesquisas na área da deficiência auditiva; ampliar o alcance do cuidado a inclusão social e/ou escolar e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência (DEFICIÊNCIA, 2013).

Porém, para que esse ideal seja alcançado, é necessário que os pais das crianças com deficiência auditiva entendam o que buscam no Serviço de Saúde Auditiva, para fazer suas escolhas com clareza e discernimento, compreendendo as potencialidades de seus filhos e ajustando suas expectativas no decorrer desse processo. Os contatos da família com o fonoaudiólogo no processo de adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) servem também para a explicitação dos objetivos do tratamento e das opções clínicas e educacionais disponíveis na comunidade. No âmbito da saúde auditiva, é fundamental esclarecer, ainda, a função do uso de amplificação para o desenvolvimento auditivo e de linguagem oral (MIGUEL; NOVAES, 2013, p.172).

Assim, há relevância de todo o entendimento do processo familiar para realizar intervenções mais assertivas diante das queixas e demandas encontradas, e dessa forma, favorecer o desenvolvimento da criança como um todo (HALPIN; SMITH; CHERTOFF, 2010).

Os familiares devem ser acolhidos e apresentados às questões fundamentais que abrangem todo o processo de reabilitação auditiva, pois a participação da família possibilita a troca de aprendizagem e a interação facilitando o processo de desenvolvimento ou adequação da linguagem da pessoa que participa do procedimento (LANZETTA; FROTA; GOLDFELD, 2010).

A equipe que compõe qualquer projeto que contemple a saúde auditiva deve promover o aconselhamento sobre os aspectos da perda auditiva ao paciente, pais e familiares, bem como do AASI e de seu uso, com suporte emocional, acompanhando o progresso do paciente, garantindo o benefício do uso do sistema de amplificação em condições de funcionamento possíveis, organizando a terapia e o treinamento especial (ROCHA; SCHARLACH, 2017).

Os principais usuários da Reabilitação Auditiva são pessoas que apresentam déficit auditivo de qualquer idade, e/ou aqueles que apresentam qualquer tipo e grau de perda auditiva; e aqueles pacientes com perda auditiva que esteja interferindo no aspecto escolar, social, profissional. Também atende-se pessoas que apresentam deficiência auditiva com uma das seguintes patologias (em grau leve): Transtorno do Espectro Autista (TEA); Deficiência Intelectual (DI); Síndrome de Down; Paralisia Cerebral (PC); além de pacientes com zumbido (EVA maior ou igual a 5).

Os usuários elegíveis fazem parte do protocolo de atendimentos desenvolvidos de forma inéditas a saber: Avaliação Global, Discussão de Caso Deficiência Auditiva, Ambulatório de Discussão de Caso, Fonoaudiologia Individual, Grupo de Estimulação Auditiva I e II, Grupo Infantil Psicologia I e II Deficiência Auditiva, Grupo de Adulto e grupo de Idoso, Curso para Pais e Curso para Adultos.

Avaliação global

A Avaliação Global apresenta o objetivo de definir procedimentos específicos na Reabilitação Habilidade Auditivos (RHA), para cada paciente, traçando o projeto Terapêutico Singular (PTS). É composta pelos seguintes profissionais: Médico Otorrinolaringologista, Fonoaudiólogo e Psicólogo. A elegibilidade ou não para as terapias, assim como a continuidade do tratamento são definidas pelo médico e equipe de terapeutas (avaliação global e de discussão de casos).

Discussão de caso deficiência auditiva

A discussão de caso deficiência auditiva (D.A.) apresenta como objetivo monitorar convocação e retorno em consultas, orientações e

avaliações; monitorar a convocação e a solicitação de alta em terapias; discutir a evolução do paciente a partir da avaliação realizada pela equipe durante o procedimento.

Ambulatório de certificação de habilidades

Acompanhamento clínico e plano de terapias do paciente, o mesmo poderá ter alta e ser referenciado à rede ou permanecerá em acompanhamento clínico/reabilitação. Apresenta como objetivo principal certificar a alta do paciente a partir da avaliação de sua evolução.

Fonoaudiologia individual

O profissional Fonoaudiólogo desenvolve processo de trabalho no sentido de: estimular a linguagem precocemente permitindo aos usuários receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento; desenvolver as habilidades auditivas e propiciar as habilidades do processamento auditivo, bem como valorizar o processo de aprendizagem que ocorre por meio do conhecimento/vivência.

O paciente é assistido individualmente, e seu plano é desenvolvido em um cronograma de atividades estruturadas e baseadas nas demandas pontuais da avaliação fonoaudiológica abrangendo os objetivos acima citados.

Grupo estimulação auditiva

A habilidade de compreender a linguagem oral deve ser considerada como um dos mais importantes aspectos mensuráveis da função auditiva humana.

O desenvolvimento auditivo segue etapas graduais de complexidade e sua interrupção levará conseqüentemente a prejuízos funcionais importantes no desenvolvimento da criança. Para tanto, é necessário que se identifique um neonato com deficiência auditiva ainda no primeiro mês de vida, mesmo que em sua história não sejam encontrados indicadores de risco que potencializem a probabilidade desse agravo ter ocorrido (LEWIS *et al.*, 2010).

A triagem auditiva neonatal (TAN) é o primeiro passo de um programa de saúde auditiva, devendo ser seguida pelo processo de diagnóstico e intervenção. As crianças com perda auditiva, diagnosticadas até os seis meses de idade e que, em seguida, iniciaram o processo de intervenção, recebendo amplificação adequada, apresentaram desempenho de linguagem expressiva e receptiva dentro do esperado, quando avaliadas aos 26 meses. Já as crianças diagnosticadas após 6 meses, com intervalo

de intervenção consequentemente maior, apresentaram atraso de 12 a 14 meses na linguagem expressiva e receptiva, quando comparadas às ouvintes (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Dessa forma, o procedimento do grupo Estimulação Auditiva I abrange crianças de 0 (zero) a 4 anos, e apresenta os seguintes objetivos: estimular a linguagem precocemente permitindo às crianças receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento; orientar aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado.

Em função disso, o diagnóstico audiológico realizado durante o primeiro ano de vida possibilita a intervenção, médica e/ou fonoaudiológica, ainda no período crítico de maturação e plasticidade funcional do sistema nervoso central, permitindo um prognóstico favorável em relação ao desenvolvimento global da criança.

O Grupo de Estimulação Auditiva II abrange indivíduos a partir de 4 anos de idade a 12 anos e 11 meses, e tem como objetivos: orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar e social; proporcionar a atividades de estimulação da fase articulatória da fase expressiva direta e indireta oral trabalhando aspectos de compreensão e expressão com o intuito de enriquecimento sonoro e de linguagem; propiciar as habilidades do processamento auditivo; orientar quanto aos cuidados do sistema de Frequência Modular (FM).

Ressalta-se que há objetivos em comum dos dois grupos citados: promover a linguagem oral e compreensiva; orientar quanto aos cuidados do AASI; desenvolver habilidades auditivas e valorizar o processo de aprendizagem que ocorre por meio do conhecimento/vivência. Os mesmos também são realizados por fonoaudiólogos.

Em todos os procedimentos de grupos da clínica de D.A. verifica-se a homogeneidade quanto à idade e tipo de perdas (perda auditiva neurosensorial de leve a moderado e perda auditiva neurosensorial severa e profunda) para que haja adequação quanto ao perfil dos pacientes e inclusão dos mesmos nas estratégias propostas.

Grupo infantil Psicologia I e II deficiência auditiva

Esses grupos são realizados pela Psicologia e abrangem indivíduos a partir de 0 (zero) a 12 anos e 11 meses, e apresentam como objetivos: orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar ou reabilitar pessoas com

Deficiência Auditiva para realização de atividades de vida diária, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e profissional; favorecer a participação dos usuários em situações planejadas, de acordo com suas necessidades singulares; trabalhar a evasão escolar, dificuldade em aceitar o diagnóstico e/ou as perdas auditivas, dificuldade em socialização, comportamentos agressivos; trabalhar limitações, perdas e lutos; potencializar habilidades e autossuporte emocional; trabalhar regras, limites e socialização; trabalhar situações de limitações nas atividades cotidianas possibilitando uma maior autonomia e independência. São formados subgrupos de acordo com as idades e grau de perda auditiva.

Grupo de adolescentes

O grupo de adolescentes com deficiência auditiva abrange indivíduos a partir de 13 anos de idade a 17 anos e 11 meses, e é realizado por fonoaudiólogo e psicólogo em conjunto, e tem objetivos similares aos grupos acima citados, incluindo intervenção nos aspectos emocionais relacionados às queixas de zumbido.

Grupo de Adultos e Grupo de Idosos

Com o decorrer dos anos os indivíduos sofrem algumas alterações em seus órgãos, incluindo estruturas do sistema auditivo (RUSSO, 2004). A presbiacusia é um processo de envelhecimento que atinge o sistema auditivo, sendo assim, o indivíduo pode apresentar algumas alterações como a dificuldade de codificação e compreensão, principalmente quando se encontra num ambiente ruidoso, podendo também apresentar zumbido. Outras causas da presbiacusia são o uso excessivo de medicamentos, como anti-hipertensivos e hipoglicemiantes (NORONHA-SOUSA; RUSSO, 2004, VEIGA; GARCEZ, 2002)

Estratégias que promovam programas com orientação sobre o manuseio do AASI e saúde auditiva proporcionam maior contato e interesse do indivíduo com outros pares e minimiza as consequências que a perda auditiva provoca.

Assim, o grupo de adultos abrange indivíduos a partir de 18 anos de idade até 59 anos, e o grupo de idosos inclui indivíduos a partir de 60 anos, e ambos são realizados por fonoaudiólogos e psicólogos em conjunto, e apresentam objetivos como: trabalhar a comunicação a partir de situações que envolvem o ambiente cotidiano; potencializar habilidades e autossuporte emocional para o grupo de adultos. No grupo de idosos procura-se ainda orientar e apoiar pacientes e famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam

ampliar autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão social; trabalhar alterações de humor com ênfase nas limitações, perdas e lutos; estimular a socialização e ampliar o repertório de habilidades sociais; trabalhar estimulação cognitiva.

Nos grupos citados percebe-se a aceitação do indivíduo consigo mesmo e com o outro, devido ao aprendizado e experiência oferecida e absorvida pelos componentes dos grupos o que viabiliza e oportuniza benefício em suas vidas e de suas famílias, com maior socialização.

Curso aos Pais e Curso para Adultos

É necessário que pais e/ou cuidadores das pessoas que apresentem deficiências auditivas entendam o que buscam no serviço de saúde auditiva, e o que o mesmo oferece, para que possam fazer suas escolhas com clareza, bem como perceber e maximizar as potencialidades de seus filhos ajustando suas expectativas frente ao processo de seu desenvolvimento.

O curso da clínica de D. A. divide-se para a população infantil (até 17 anos e 11 meses) participam os pais e/ou cuidadores destes pacientes e adulto (a partir dos 18 anos) com a participação dos cuidadores e/ou dos próprios pacientes. Promovem-se encontros com os seguintes profissionais: fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo, otorrinolaringologista, musicoterapeuta e psicopedagogo. O curso objetiva esclarecer os aspectos relacionados à situação clínica do assistido bem como buscar estratégias facilitadoras para que os pais e/ou cuidadores consigam lidar melhor com as necessidades e dificuldades apresentadas. Promove também apoio às famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, auxiliando na autonomia pessoal e familiar, assim como a inclusão escolar, social e/ou profissional.

Considerações finais

É importante desenvolver programas de recuperação da saúde auditiva e definir critérios de funcionamento e de avaliação do serviço de saúde auditiva com estratégias pontuais e direcionadas para se obter resultados.

O serviço de saúde auditiva contribui para todos os indivíduos com deficiência auditiva, favorecendo o desenvolvimento linguístico, emocional, cognitivo, educacional e social com apoio e orientações às famílias, o que é muito relevante no processo de (re) habilitação para a adesão e alcance de resultados. Deve-se acolher criar vínculos e promover a participação da família sempre que possível.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, K.; NAKAMURA, M. Y. Desenvolvimento de material educacional para orientação de idosos candidatos ao uso de próteses auditivas. *Audiology-Communication Research*, São Paulo, v. 23, 2018.

ALMEIDA, K.; SANTOS, T. M. M. Seleção e adaptação de próteses auditivas em crianças. In: ALMEIDA, K., IORIO, M. C. M. **Próteses auditivas: fundamentos teóricos e aplicações clínicas**. São Paulo: Lavoisier, 2003.

BEVILACQUA *et al.* (Orgs.). **Tratado de audiologia**. São Paulo: Editora Santos, 2011.

BISOL, Cláudia; SPERB, Tania Mara. Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 07-13, jan./mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.073/GM de 28 set. 2004. Institui a política nacional de atenção à saúde auditiva. 2004a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2004/GM/GM-2073.htm>. Acesso em: 01 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 587, de 07 out. 2004. Dispõe sobre a organização e a implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 out. 2004b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0587_07_10_2004.html. Acesso em: 01 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 589, de 08 out. 2004. Trata dos mecanismos para operacionalização dos procedimentos de atenção à saúde auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS); Diário Oficial da União [Internet]; Brasília; 2004c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0589_08_10_2004_rep.html. Acesso em: 01 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do sistema único de saúde. Diário Oficial da União. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde. 2012b.

BRASIL. Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Ref. Portaria GM 793

de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012 (versão atualizada e publicada em 18 de dezembro de 2014).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.776, de 18 de Dezembro de 2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]; Brasília: 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html. Acesso em: 01 dez. 2020.

CORREIA, Raphael Oliveira *et al.* Reabilitação auditiva por aparelhos de amplificação sonora individual (AASI): perfil epidemiológico de pacientes adaptados em um hospital terciário em 5 anos. 2017. **Rev. Med. UFC**, Fortaleza, v. 57, n. 2, p. 26-30. 2017.

DEFICIÊNCIA, Viver sem Limite. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD)**. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2013.

FRIEDMAN, S. P. M. C. O grupo terapêutico em fonoaudiologia: uma experiência com pessoas Adultas. *In*: SANTANA, A. P. *et al.* **Abordagens grupais em fonoaudiologia**: contexto e aplicações. São Paulo: Editora Plexus, 2007.

GOVERNO FEDERAL. Programa viver sem limites. Disponível em: <http://portaldecompras.saude.gov.br/index.php/programa-viver-sem-limites/39-programa-viver-sem-limites>. Acesso em: 28 fev. 2021.

HALPIN, Kathy S. *et al.* *Effects of universal newborn hearing screening on an early intervention program for children with hearing loss, birth to 3 yr of age.* **Journal of the American Academy of Audiology**, v. 21, n. 03, p. 169-175, 2010.

LANZETTA, B. P.; FROTA, S.; GOLDFELD, M. Acompanhamento da adaptação de próteses auditivas em crianças surdas. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 3, p.360-370, 2010.

LEWIS, Doris Ruthy *et al.* Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. **Brazilian Journal of otorhinolaryngology**, v. 76, n. 1, p. 121-128, 2010.

LICHTIG, I.; BARBOSA, F. V. Abordagem bilíngue na terapia fonoaudiológica de surdos. *In*: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. (Orgs). **Tratado de fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Roca. 2009.

MIGUEL, Juliana Habiro de Souza; NOVAES, Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby. Reabilitação auditiva na criança: adesão ao tratamento e ao uso do aparelho de amplificação sonora individual. **Audiology-Communication Research**, v. 18, p. 171-178, 2013.

NORONHA-SOUSA, A. E.; RUSSO, I. C. P. Um programa de reabilitação auditiva para idoso novos usuários de aparelho de amplificação sonora individual. **Rev Atual Ciên Pró-fono**, v.10, n.2, p.16-22. 1998.

NOVAES, B. C. A. C.; MIGUEL, J. H. S. Reabilitação auditiva na criança: adesão ao tratamento e ao uso do aparelho de amplificação sonora individual. **Audiology-Communication Research**, v. 18, p. 171-178, 2013.

NOVAES, B. C. A. C.; MENDES, B. C. A. Terapia fonoaudiológica da criança surda. *In*: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. (Orgs). **Tratado de fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Roca. 2009.

PANHOCA, Ivone; LEITE, Ana Paula Dassie. A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológica-identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica. **Distúrb. comun**, p. 289-308, 2003.

PERUZZO, Quezia; CEOLIN, Dioni; QUEVEDO, Lenita da Silva. Satisfação de usuários de próteses auditivas. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 4, p. 1042-1054, 2015.

RODRIGUES, Gabriela Ribeiro Ivo *et al.* A triagem auditiva neonatal antecipa o diagnóstico e a intervenção em crianças com perda auditiva? **Audiology-Communication Research**, v. 20, n. 3, p. 246-254, 2015.

RUSSO, I. C. P. Intervenção fonoaudiológica no idoso. *In*: FREIRE, L. P.; BEFILL-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. **Tratado de fonoaudiologia**. São Paulo: Editora Roca, 2004

SANTANA, Ana Paula; GUARINELLO, Ana Cristina; BERGAMO, Alexandre. A clínica fonoaudiológica e a aquisição do português como segunda língua para surdos. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 440-451, 2013.

SILVA, L. P. A.; QUEIROS, F. L. I. Fatores etiológicos da deficiência auditiva em crianças e adolescentes de um centro de referência APADA em Salvador - BA. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**, v. 72, n. 1, São Paulo, jan./fev. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992006000100006>.

SILVA, Silvia Sidnéia da; SOLIA, Fabiana Scassiotti Fernandes. Educação para saúde por meio de processos dialógicos e o autocuidado da pessoa surda. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 23, n. 3, p. 677-689, jul./set. 2017.

SPERI, M. R. B. A criança com deficiência auditiva: da suspeita ao processo de reabilitação fonoaudiológica. **Verba Volant**, v. 4, n. 1, p. 40-64, jan./jun. 2013.

VEIGA, Luciane Ramos; GARCEZ, Vera Regina Carvalho. Perfil global do idoso candidato ao uso de prótese auditiva (método HASP). **Pró-fono**, v. 14, n. 3, p. 425-436, 2002.