



Atenção à saúde auditiva: análise de um centro de reabilitação e sua articulação em rede

Attention to hearing health:
analysis of a rehabilitation center
and its network articulation

Atención a la salud auditiva:
análisis de un centro de rehabilitación
y su articulación en red

Giovanna de Souza Cordeiro¹

Katia Cristina Costa²

Thais Antonelli Diniz Hein¹

Priscila Mara Ventura Amorim Silva¹

Nubia Garcia Vianna¹

Resumo

Introdução: pessoas com perdas auditivas devem ter acesso aos atendimentos de saúde para seu cuidado integral, o que requer a articulação dos serviços em rede. **Objetivo:** mapear e analisar a atenção à Saúde Auditiva na rede SUS de uma cidade do interior do Estado de São Paulo (SP), considerando a organização do sistema de saúde em rede. **Método:** pesquisa qualitativa, do tipo interferência e cartográfica, realizada na rede SUS Campinas/SP. Foram realizadas 17 entrevistas semiestruturadas com trabalhadores de saúde, observação participante e registro em diário de campo. A análise foi pautada em pressupostos da Análise Institucional a partir de “analisadores”. **Resultados:** emergiram do material três analisadores: 1) Atenção à Saúde Auditiva em Campinas/SP; 2) Barreiras linguísticas no atendimento ao surdo usuário de Língua Brasileira de Sinais (Libras); 3) Máscara e telefone como barreiras comunicacionais. **Discussão:**

¹ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

GSC: concepção do estudo; metodologia; coleta de dados; esboço do artigo e revisão crítica.

KCC, TADH, PMVAS: concepção do estudo; metodologia; esboço do artigo e revisão crítica.

NGV: concepção do estudo; metodologia; coleta de dados; esboço do artigo; revisão crítica e orientação.

E-mail para correspondência: nvianna@unicamp.br

Recebido: 03/07/2024

Aprovado: 25/08/2024





revisando os fluxogramas da Saúde Auditiva foi constatada a necessidade de melhor nortear os itinerários, o que poderia otimizar o uso do recurso público e, sobretudo, o alcance da resolubilidade de problemas e qualidade do cuidado em saúde. O Centro de Reabilitação Auditiva estudado apresentou acessibilidade linguística prejudicada para o atendimento de usuários surdos que se comunicam por meio de Libras. A situação se agravou com a pandemia de COVID-19, que instaurou o uso de máscaras, impedindo a captação das expressões faciais e a realização de leitura orofacial. **Considerações finais:** a divulgação dos fluxos para os trabalhadores da rede e a ampliação da acessibilidade comunicacional e linguística são importantes medidas para ampliação da integralidade, sendo a educação permanente uma ferramenta fundamental que pode contribuir neste sentido.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Sistema Único de Saúde; Deficiência Auditiva; Serviços de Saúde para Pessoas com Deficiência.

Abstract

Introduction: people with hearing loss should have access to comprehensive health care services, which requires the articulation of services in a network. **Purpose:** to map and analyze hearing healthcare in the SUS [Brazilian Unified Health System] network of a city in the State of São Paulo (SP), considering the organization of the healthcare system in a network. **Method:** qualitative research, of the interference and cartographic type, carried out in the SUS network of Campinas/SP. Seventeen semi-structured interviews were conducted with healthcare workers, participant observation, and field diary recording. The analysis was based on assumptions of Institutional Analysis from “analyzers”. **Results:** three analyzers emerged from the material: 1) Hearing Health Care in Campinas/SP; 2) Linguistic barriers in the service to deaf users of Libras [Brazilian Sign Language]; 3) Mask and telephone as communication barriers. **Discussion:** reviewing the auditory health flowcharts revealed the need for better navigation of pathways, which could optimize public resource utilization and, most importantly, improve problem resolution and the quality of health care. The studied Auditory Rehabilitation Center exhibited impaired linguistic accessibility for the care of deaf users who communicate using Libras. The situation worsened with the COVID-19 pandemic, which introduced mask-wearing, preventing the capture of facial expressions and the performance of orofacial reading. **Final considerations:** the dissemination of flows to network workers and the expansion of communicational and linguistic accessibility are important measures for the expansion of comprehensiveness, with permanent education being a critical tool that can contribute significantly in this regard.

Keywords: Delivery of Health Care; Unified Health System; Hearing Loss; Health Services for People with Disabilities.

Resumen

Introducción: personas con pérdida auditiva deben tener acceso a los servicios de salud para su cuidado integral, lo que requiere la articulación de los servicios en red. **Objetivo:** mapear y analizar la atención a la Salud Auditiva en la red SUS de una ciudad del interior del Estado de São Paulo (SP), considerando la organización del sistema de salud en red. **Método:** investigación cualitativa, de tipo interferencia y cartográfica, realizada en la red SUS Campinas/SP. Se realizaron 17 entrevistas semiestructuradas con trabajadores de la salud, observación participante y registro en diario de campo. El análisis se basó en supuestos de la Análisis Institucional a partir de “analizadores”. **Resultados:** emergieron del material tres analizadores: 1) Atención a la Salud Auditiva en Campinas/SP; 2) Barreras lingüísticas en la atención a usuarios sordos de Lengua de Señas Brasileña (Libras); 3) Mascarilla y teléfono como barreras comunicacionales. **Discusión:** revisando los flujogramas de la Salud Auditiva se constató la necesidad de orientar mejor los itinerarios, lo que podría optimizar el uso del recurso público y, sobre todo, mejorar la resolución de problemas y la calidad del cuidado en salud. El Centro de Rehabilitación Auditiva estudiado presentó accesibilidad lingüística perjudicada para la atención de usuarios sordos que se comunican a través de Libras. La situación se agravó con la pandemia de COVID-19, que instauró el uso de máscaras, impidiendo la captura de expresiones faciales y la realización de lectura orofacial.



Consideraciones finales: la divulgación de los flujos para los trabajadores de la red y la ampliación de la accesibilidad comunicacional y lingüística son medidas importantes para ampliar la integralidad, siendo la educación continua una herramienta fundamental que puede contribuir en este sentido.

Palabras clave: Atención a la Salud; Sistema Único de Salud; Discapacidad Auditiva; Servicios de Salud para Personas con Discapacidad.

Introdução

A audição é um dos sentidos que permite ao indivíduo sua inserção no contexto social enquanto ser comunicativo, pois através da detecção e compreensão dos sons poderá perceber melhor o mundo e desenvolver a linguagem^{1,2}. Dada a importância da audição para o desenvolvimento da criança e o contínuo processo de socialização do indivíduo até seu envelhecimento, é relevante que o processo de cuidado àqueles que têm perdas auditivas seja iniciado precocemente, de modo que as dificuldades advindas da privação sensorial sejam atenuadas ou evitadas².

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, no mundo, mais de 1.5 bilhão de pessoas têm algum déficit auditivo³. No contexto global, a maior parte desta população não consegue acesso aos serviços de saúde auditiva³, o que traz sérios prejuízos à vida do indivíduo e impacta também suas famílias^{4,5}.

No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), estimou que residiam no território nacional cerca de 18,6 milhões de pessoas com deficiência, com 2 anos ou mais de idade, dos quais 1,2% apresentavam dificuldade para ouvir, mesmo usando dispositivos eletrônicos de amplificação sonora⁶.

As perdas auditivas podem afetar diretamente a qualidade de vida das pessoas, uma vez que interferem na capacidade de compreender informações sonoras, afetando as relações interpessoais e sua relação com o meio¹. As possíveis consequências advindas desse quadro atingem todas as idades e impactam de formas diferentes em cada faixa etária.

Na população infantil, a criança em seus primeiros anos de vida passa pelo processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. A existência de perdas auditivas nesta fase da vida é ainda mais preocupante que no adulto ou idoso, pois resulta em interferências nesse processo⁷.

No adulto, o estudo associou a perda auditiva ao declínio cognitivo, além de quadros de depressão, pois pode restringir a participação em ativi-

dades sociais, como as práticas de lazer, trabalho e educação⁴.

De modo semelhante com o adulto, na população idosa, a perda auditiva gera vivências de isolamento do círculo social, perda do emprego, depressão, baixa autoestima, desmotivação e atenuação do desempenho cognitivo. As implicações psicossociais são notórias, uma vez que a necessidade de sucesso na comunicação pode ser um gerador de desmotivação no momento da socialização quando esta não é bem-sucedida, implicando em uma menor participação social^{5,8}.

As repercussões das perdas auditivas em todas as faixas etárias, somado aos dados censitários no Brasil e no mundo, têm levado sistemas de saúde de inúmeros países a considerar essa problemática uma questão de saúde pública.

No Brasil, no ano de 1991, foi criado o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sistema que permitiu o acesso aos dados do Sistema Único de Saúde (SUS) pela internet, visando à centralização das informações diante de todos os procedimentos ambulatoriais realizados. A criação desse sistema de informação foi um importante passo para a implementação, em 2004, de uma *Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA)*, dada a importância central do sistema de informação para a avaliação das políticas de saúde⁹.

Antes dessa política ter sido criada, no ano de 2000, encontrava-se em vigência a primeira Portaria SAS/MS nº432, do Ministério da Saúde, que previa o registro de procedimentos destinados ao acompanhamento de pessoas com deficiência auditiva. Esta portaria foi importante, pois a partir dela o Ministério da Saúde revisou a forma de registro, organização, habilitação e custeio, dando as bases para instituir, em 2004, a PNASA, que contempla os diferentes níveis de atenção e ciclos de vida. Para sua operacionalização, publicou normas complementares para sua implantação e organização (Portarias SAS/MS no 587 e 68) e para realização dos procedimentos (Portaria SAS/MS no 589), reordenando e aprimorando o aten-

dimento ambulatorial e hospitalar nos Serviços Especializados¹⁰.

A *PNASA*, instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 2.073/2004, previa a implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva, que visavam à atenção integral ao indivíduo, compreendendo desde a promoção da saúde auditiva até a reabilitação, por meio do uso de tecnologias como dispositivos eletrônicos de amplificação sonora, associados à terapia fonoaudiológica⁹, em todas as faixas etárias.

No ano de 2012, foi instituída a *Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD)* no âmbito do SUS, que trouxe como objetivo a integração e articulação dos serviços para todo o segmento de pessoas com deficiências, inclusive a auditiva, o que propiciou o fortalecimento de uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada nos componentes de Atenção Básica, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência¹¹.

Deste modo, pessoas com deficiência auditiva devem ter acesso não apenas à avaliação, adaptação de dispositivos eletrônicos de amplificação sonora e terapia fonoaudiológica, mas também às ações de promoção e prevenção, visando o cuidado integral. Para tanto, é importante a articulação dos serviços de atenção à Saúde Auditiva em Redes de Atenção à Saúde (RAS), construindo um fluxo eficaz no cuidado ao paciente. As RAS são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”¹². Funcionam a partir de um conjunto de serviços de saúde que, organizados, aumentam a resolutividade do sistema e possibilitam o cuidado contínuo e integral ao usuário, sendo esta atenção coordenada pela Atenção Primária à Saúde¹³.

O conjunto de ações e políticas voltadas à saúde auditiva inegavelmente possibilitou maior acesso dos usuários aos serviços de reabilitação, porém ainda é necessário ampliação da oferta e avaliação dos serviços visando aumento da qualidade do que é oferecido¹⁴.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi mapear e analisar a atenção à Saúde Auditiva na rede SUS de uma cidade do interior do Estado de São Paulo (SP), considerando a organização do sistema de saúde.

Material e Método

Este trabalho é parte da pesquisa “*Análise de um Centro de Reabilitação Auditiva: os usuários, gestores e trabalhadores como guias*”, financiada pela FAPESP (nº do processo 2020/09229-4) e Bolsa de Iniciação Científica FAEPEX 2024/23. A pesquisa foi aprovada pelos Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição participante (parecer 4.759.446, CAAE 46693021300005404) e pelo CEP da instituição coparticipante (parecer 4.798.144, CAAE 46693021330015481).

Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo cartográfica. A cartografia, nas ciências geográficas, é um modo de registrar paisagens conforme o tempo decorrido, estando atento à natureza e à vida. Na cartografia, o método é pautado no encontro com o outro¹⁶ e vai tomando forma no passar dos movimentos e das subjetividades do campo¹⁷. Assim, a cartografia possibilita a investigação na experimentação do campo, que resulta em interferências no tempo presente e na construção de percursos de afeto nos pesquisadores^{18,16}.

Apesar de alguns modos de pesquisa terem seu foco na imparcialidade do pesquisador, tomando-se como caminho isolar o objeto de sua realidade, pois quanto mais limpo for o campo de observação, menores as chances de contaminar o pesquisador e o resultado da pesquisa¹⁸, na perspectiva escolhida, utilizou-se a pesquisa-interferência. Nesta abordagem, quem pesquisa deixa o lugar de sujeitos detentores da verdade e do conhecimento, e se lança no campo à mercê do ato. Na pesquisa-interferência o papel do pesquisador não é o de imparcialidade; ele assume a posição de pesquisador *in-mundo*, como sendo aquele que se mistura, se emaranha e se afeta com o ato de pesquisar¹⁸.

A pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Reabilitação Auditiva de um Hospital Universitário, que é referência na alta complexidade para avaliação, seleção, indicação e adaptação de dispositivos eletrônicos de amplificação sonora para municípios de Campinas/SP.

O *corpus* da pesquisa foi composto por entrevistas semiestruturadas realizadas com 17 trabalhadores de saúde, sendo: dez com profissionais da assistência do Centro de Reabilitação Auditiva, dois com profissionais das maternidades, três da gestão vinculados à Secretaria Municipal de Saúde e dois da gestão do Hospital Universitário de referência municipal, onde se localiza o Centro de Reabili-

tação Auditiva. Uma fragilidade do estudo foi não terem sido entrevistados profissionais da Atenção Primária à Saúde. Para a realização das entrevistas, foi utilizado um roteiro de perguntas norteadoras sobre a atenção à Saúde Auditiva na rede SUS do município, incluindo seu funcionamento e o modo como os diferentes serviços se articulam uns com os outros. Os trechos provenientes das entrevistas com os profissionais foram identificados com nomes fictícios.

Foram realizadas anotações em diário de campo que é um importante instrumento de pesquisa, pois permite a documentação detalhada das experiências vividas no campo, contribuindo para o registro da memória acerca das reflexões, percepções, emoções e sensações que surgem na produção das informações. Para além disso, é uma ferramenta de fácil acesso, que pode ser revisitada quando necessário e que se faz útil ao longo de todo o processo de pesquisa¹⁹.

Além disso, acrescentou-se o registro da observação participante feita no serviço e do “*I Seminário de Saúde Auditiva: tecendo redes, desfazendo nós*”, evento organizado pela equipe de pesquisadores que teve por objetivo compartilhar informações preliminares da pesquisa, servir como uma ação de educação permanente para profissionais envolvidos com o tema e desencadear análise crítica e reflexiva acerca das informações produzidas.

A análise das informações foi pautada em pressupostos da Análise Institucional a partir de “analísadores”, que são fenômenos cuja função é evidenciar algo que parecia estável. Os analisadores possibilitam dar visibilidade ao que antes estava invisível e dizibilidade ao que antes não era dito. Assim, um analisador pode ser qualquer materialidade e tem como característica ser um fenômeno que pode se auto-analisar²⁰.

Resultados e Discussão

A análise da rede SUS Campinas/SP no tocante à Saúde Auditiva fez emergir três analisadores, sendo eles: 1) Atenção à Saúde Auditiva em Campinas/SP; 2) Barreiras linguísticas no atendimento ao surdo usuário de Libras; 3) Uso de máscara e telefone como barreiras comunicacionais.

Atenção à Saúde Auditiva em Campinas/SP

As políticas que regulamentam o cuidado voltado à Saúde Auditiva possibilitam maior acesso dos usuários aos serviços de reabilitação¹⁴. Porém, para que esse cuidado aconteça de forma integral, é importante que os profissionais dos serviços entendam de onde seus usuários vêm e para onde devem seguir, de acordo com a conduta necessária. Com isso, devem conhecer os diferentes fluxos de Saúde Auditiva instituídos para cada faixa etária, de modo a garantir um percurso seguro do usuário pela rede. No Centro de Reabilitação Auditiva estudado, os profissionais apresentam conhecimento sobre algumas vias de entrada no sistema, como ilustram os trechos:

“Os pacientes adultos, eles vêm via UBS [Unidade Básica de Saúde] , eles têm de passar pela UBS do bairro deles, a referência deles, e aí a UBS que encaminha pra gente [...] Eu acredito que venha direto pra cá” (Isabel, fonoaudióloga do Centro de Reabilitação Auditiva).

“Existem vias de entrada diferentes, então existe uma parte de triagem auditiva, dos pacientes que são nascidos aqui [...], as crianças pequenas elas conseguem ser encaminhadas direto da UBS pra cá, e os adultos em geral precisam passar por um otorrino em outra unidade, para daí serem encaminhados para cá, a maioria né, mas existe um encaminhamento direto também” (Graziela, médica otorrino do Centro de Reabilitação Auditiva).

Usuários de Campinas/SP com perdas auditivas podem acessar a rede de serviços de diferentes formas, a depender da idade em que o agravo surgiu na vida do indivíduo. A imersão no campo, sobretudo a partir do encontro com trabalhadores da rede e gestores, bem como o acesso à documentos institucionais permitiu a construção de fluxogramas, divididos por faixas etárias: a) Fluxograma do recém-nascido (RN) com suspeita de perda auditiva; b) Fluxograma da criança e do adolescente com queixa de perda auditiva; e c) Fluxograma do adulto e idoso com queixa de perda auditiva. Os fluxogramas se encontram nas Figuras 1 a 7.

Atenção à Saúde Auditiva ao Recém-nascido

A linha de cuidado corresponde à organização dos serviços de saúde em um fluxo contínuo, visando a integralidade das práticas cuidadoras¹⁵.

Nos recém-nascidos, a linha de cuidado à Saúde Auditiva inicia-se na maternidade, seja ela pública ou privada, onde deve ser realizada a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) por meio do exame de Emissões Otoacústicas (EOA), exame popularmente conhecido como “Teste da Orelhinha”. Esse teste, de realização obrigatória por lei em toda maternidade²¹, deve ser realizado entre 24 e 48 horas após o nascimento do bebê e visa detectar oportunamente perdas auditivas, pois assim traz benefícios quanto à possibilidade de uma rápida intervenção. Algumas maternidades oferecem a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), estratégia cujo objetivo é a realização da triagem auditiva neonatal em todos os bebês com ou sem Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA), composta por dois exames: além do registro de emissões otoacústicas, realiza-se, também, o registro do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE)²². Os exames de triagem são do tipo passa-falha e, em caso de falha, deve ser agendado o reteste, 15 dias depois do primeiro teste.

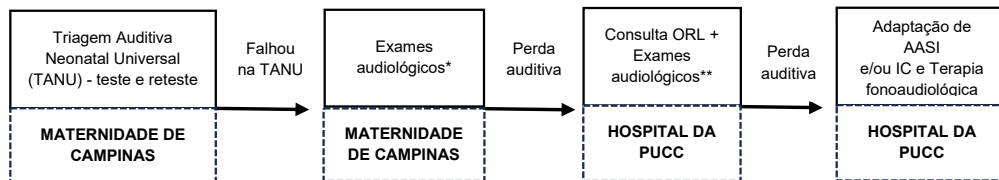
Na rede SUS Campinas há três maternidades onde os partos são realizados – *Maternidade de Campinas*, *Maternidade do Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC)*

e *Hospital da Mulher Prof. Dr. J. A. Pinotti da Universidade Estadual de Campinas (CAISM/Unicamp)*.

Todas elas são “porta aberta”, ou seja, as gestantes são orientadas durante o pré-natal realizado nas UBS que podem escolher para onde ir quando iniciar o trabalho de parto, sendo esta escolha, geralmente, motivada pela proximidade da residência.

A *Maternidade de Campinas*, *Maternidade do Hospital da PUCC* e o *CAISM* são maternidades de referência para gestação de alto risco, sendo que, nestes casos, a UBS da usuária faz os devidos encaminhamentos para o pré-natal de alto risco nos mesmos locais, exceto a *Maternidade de Campinas*, cujo pré-natal é feito na *Policlínica*. O *CAISM*, além de atender usuárias de Campinas, também recebe gestantes de outras cidades da região.

O RN que nasce na *Maternidade de Campinas* faz o teste e o reteste dos exames de triagem auditiva e, caso não passe, são feitos exames audiológicos para confirmação, ou não, da perda auditiva. Nesse momento, quando é detectada a perda auditiva, o bebê é encaminhado ao Centro de Reabilitação Auditiva do *Hospital da PUCC*, como mostra a Figura 1.



Legenda: __ Procedimento; __ Serviço; TANU: Triagem Auditiva Neonatal Universal; ORL: médico otorrinolaringologista; AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual; IC: Implante Coclear; PUCC: Pontifícia Universidade Católica de Campinas
*Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE) e Emissões Otoacústicas (EOA)
**PEATE, EOA, avaliação comportamental e imitanciometria

Figura 1. Fluxograma do usuário recém-nascido/lactente com suspeita de perda auditiva da maternidade de Campinas

Nesse fluxo, coloca-se em evidência um problema: a realização de exames de detecção de perda auditiva em duplicidade. A repetição de uma mesma etapa dentro do fluxo deve-se ao modo como é organizado o serviço da *Maternidade de Campinas* desde muito tempo. Segundo Brenda “lá na maternidade a gente sempre teve a etapa de triagem e a etapa de diagnóstico”. Brenda afirma que estão tentando readequar a organização do

fluxo, já que atualmente há duas etapas de detecção da perda auditiva:

“A gente tá tentando reestabelecer todo o fluxograma pra não atrasar, porque não precisa fazer o diagnóstico duas vezes, né [...] então pensando na parte do SUS, a gente tá tentando reestabelecer essa comunicação pra organizar toda a estrutura e chegar na PUCC só pra parte de avaliação, diagnóstico médico, né, que eles passam com otorrino lá e também da intervenção necessária” (Brenda, fonoaudióloga da *Maternidade de Campinas*).

Brenda pontuou uma outra questão que lhe incomoda no fluxo: a integralidade do cuidado não acontece de forma efetiva, pois na *Maternidade* perde-se o seguimento do usuário quando ele é encaminhado para a *PUCC*. Segundo ela “*é uma coisa que eu tô tentando implantar, porque a gente precisa fazer uma saúde auditiva do neonato completa*” (Brenda, fonoaudióloga da *Maternidade de Campinas*).

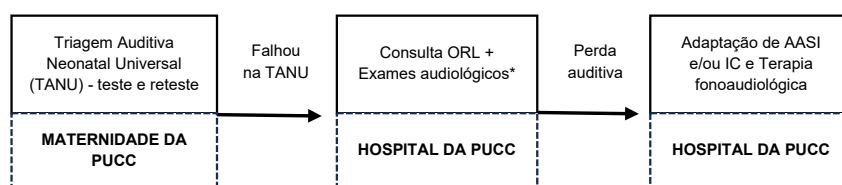
No fluxo descrito na Figura 1, assim como em todos os outros que se seguem, entende-se por terapia fonoaudiológica todo o processo que ocorre durante e/ou após a adaptação do AASI e/ou Implante Coclear (IC). A terapia fonoaudiológica pode ser individual ou em grupo, de forma mais breve para aconselhamento e orientação, ou mais contínua, por um período mais longo, em que o paciente é atendido, pelo menos, uma vez por semana. A terapia fonoaudiológica é de suma importância, pois após a adaptação dos dispositivos, o usuário necessita de um tempo para “aprender a usá-los”, ou seja, para desenvolver ou aprimorar a capacidade de percepção auditiva, por meio do uso dos recursos tecnológicos que amplificam o som²³.

Atenção especial deve ser dada aos processos de aquisição e desenvolvimento de linguagem durante terapia fonoaudiológica, uma vez que apenas a utilização dos dispositivos eletrônicos de amplificação sonora não garante esse processo. É de fundamental importância que o fonoaudiólogo

acolha e oriente a família e ofereça a ela um panorama sobre o desenvolvimento linguístico, a aquisição do conhecimento e a imersão no fluxo das interações sociais. Outro fator importante, que cabe ao fonoaudiólogo, é o esclarecimento de que, mais do que repetição de palavras, é necessário que a criança seja inserida no fluxo da linguagem, compreendendo e se fazendo compreender nas interações.

Deste modo, cada caso singular com sua respectiva perda auditiva, tecnologia utilizada, idade do usuário, entre outros fatores irá determinar o tipo de terapia fonoaudiológica que será recomendada. A reabilitação auditiva, muitas vezes usada como sinônimo de terapia fonoaudiológica equivocadamente, engloba todo o processo que vai da indicação, seleção e adaptação de dispositivos eletrônicos de amplificação sonora ou de implante coclear, acompanhamento fonoaudiológico, bem como intervenções de outros profissionais que o caso exigir, como assistentes sociais, psicólogos, médicos, entre outros.

Para os bebês nascidos na *Maternidade do Hospital da PUCC*, a TANU é realizada no mesmo local, com teste e reteste. Caso o bebê falhe, passará por consulta e exames audiológicos no Centro de Reabilitação Auditiva do próprio Hospital e se for confirmada a perda auditiva será iniciada adaptação de AASI e terapia fonoaudiológica, como pode ser visto na Figura 2.

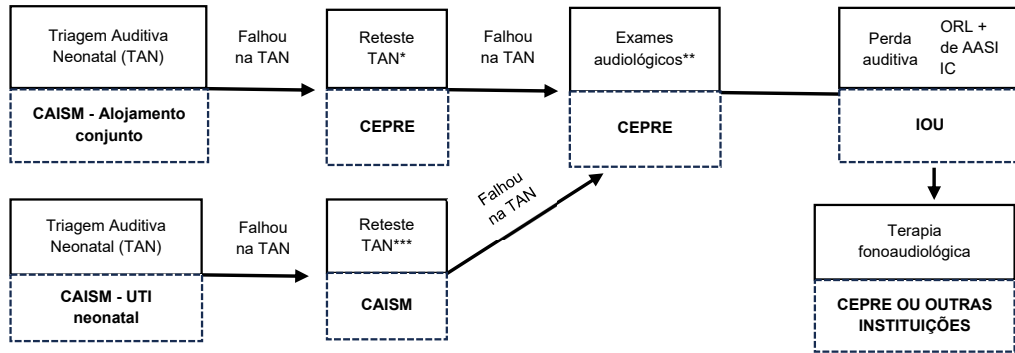


Legenda: __ Procedimento; __ Serviço; TANU: Triagem Auditiva Neonatal Universal; PUCC: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; ORL: médico otorrinolaringologista; AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual; IC: Implante Coclear
*Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE), Emissões Otoacústicas (EOA), avaliação comportamental e imitanciométrica

Figura 2. Fluxograma do usuário recém-nascido/lactente com suspeita de perda auditiva da maternidade do hospital da PUCC (Pontifícia Universidade Católica de Campinas)

Já para o bebê que nasce no *CAISM*, a atenção à Saúde Auditiva estrutura-se da forma como disposta na Figura 3. O RN poderá passar por três unidades: *CAISM*, *Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto” (CEPRE)* e *Instituto de Otorrinolaringologia da*

Unicamp (IOU). Esses três serviços estão dentro de um mesmo complexo universitário, a *Unicamp*, e mesmo que sejam unidades distintas, em diferentes locais, são serviços interligados. A Figura 3 ilustra esse fluxo:



Legenda: __ Procedimento; __ Serviço; CAISM: Hospital da Mulher Prof. Dr. J. A. Pinotti; TAN: Triagem Auditiva Neonatal; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; CEPRE: Centro de Estudos e Pesquisa em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto; IOU: Instituto de Otorrinolaringologia Cirúrgica de Cabeça e Pescoço – Unicamp; ORL: médico otorrinolaringologista; AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual; IC: Implante Coclear.
 *Emissões Otoacústicas Transientes (EOAT)
 **Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE), Emissões Otoacústicas (EOA), avaliação comportamental e imitanciométrica
 ***Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – automático (PEATE-a)

Figura 3. Fluxograma do usuário recém-nascido/lactente com suspeita de perda auditiva do CAISM (Hospital da Mulher Prof. Dr. J. A. Pinotti)

No caso do *CAISM*, não existe nenhuma regulação sobre como deve ser o fluxo do recém-nascido com suspeita de perda auditiva. De acordo com Milena, profissional técnica vinculada à gestão da *Secretaria Municipal de Saúde de Campinas*:

“[Não tem] nenhuma regulação sobre as ofertas do Estado. Essa questão é de que a Unicamp deveria garantir fluxo na linha de cuidado; então, se ela [a criança] entrou no CAISM, se nasceu lá, se o CAISM está dando essa retaguarda e o ambulatório interno [...] aí é com eles. Mas a Unicamp decidiu que ela quer ofertar e para quem quer ofertar [...] mas não tem nenhuma contratualização com o município” (Milena, técnica vinculada à gestão municipal).

No *CAISM*, nem sempre o bebê é encaminhado para terapia fonoaudiológica no *CEPRE* e isto se dá por diferentes motivos: a família faz a opção por serviços próximos da residência e o lactente é encaminhado para esses locais; ou a opção é por serviços particulares; ou o bebê é encaminhado para serviços que adotam uma abordagem terapêutica diferente daquela praticada no *CEPRE*.

Ainda que existam essas três maternidades no município que realizam a Triagem Auditiva Neonatal, há casos de bebês cuja triagem não é realizada. Os motivos incluem: bebês que receberam alta da maternidade sem a realização da triagem porque não há profissional todos os dias da semana disponível para realização do teste; bebês que nasceram

em outra cidade onde não foi realizada a triagem e atualmente residem em Campinas/SP; bebês que nasceram fora da maternidade, como no caso de partos domiciliares. Por isso, para esses casos, o fluxo funciona de forma diferente.

Nas situações em que não foi possível a realização da TAN, em crianças de 0 a 24 meses, o teste de Emissões Otoacústicas deveria ser realizado na *Associação de Pais e Amigos de Surdos de Campinas (APASCAMP)* (até abril/2023, pois o convênio com a Prefeitura foi encerrado) ou na *Clínica de Fonoaudiologia da PUCC*. Em casos de exames alterados, estas devem ser encaminhadas ao Ambulatório de Otorrinolaringologia ou Centro de Reabilitação Auditiva do *Hospital da PUCC*²⁴.

No caso específico de ser avaliado na *Clínica de Fonoaudiologia da PUCC* e ter, de fato, a perda auditiva, o bebê é encaminhado de volta ao pediatra da UBS de referência com a triagem já realizada para que de lá seja reinserido no fluxo da Saúde Auditiva, conforme ilustrado na Figura 5.

Além do SUS, para estes mesmos casos no qual a TAN não foi feita, há outra possibilidade: a realização da TAN via convênio ou consulta particular (dupla porta) na *Maternidade de Campinas*. Aquelas crianças que passaram na TAN, são liberadas. As que falharam na TAN, os pais são orientados sobre a “necessidade do reteste e/ou diagnóstico, a depender do caso e do momento que esse bebê chega” (Brenda, fonoaudióloga da *Maternidade de Campinas*).

A modalidade conhecida como “dupla porta”, adotada pela *Maternidade de Campinas*, acontece quando um serviço de saúde integra dois sistemas em seus atendimentos: o sistema público e o sistema privado²⁵.

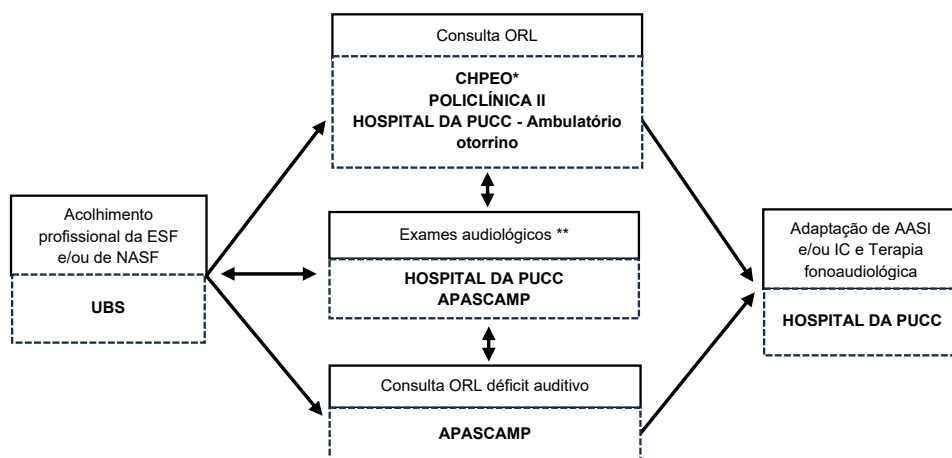
Considerando que o orçamento oriundo do SUS é insuficiente para atender toda a demanda que o sistema de saúde pública possui, surge como alternativa o sistema privado de saúde. Esse sistema é organizado a partir da lógica mercantil e oferece movimentação financeira para além daquela destinada pelo SUS. Em 2015, o sistema de saúde pago representava cerca de 27% de cobertura da população brasileira, representado pelos planos de saúde e somava cerca de 139 bilhões do montante dos serviços, enquanto o orçamento público somava aproximadamente 109 bilhões²⁵.

Todavia, a possibilidade de acesso a um serviço por meio do sistema privado não é uma oportunidade igualitária para todos, já que distinções socioculturais e geográficas influenciam o padrão de usuários desse sistema. Essas características

mostram um padrão seletivo dos usuários que acessam os serviços e revelam o atendimento desigual entre usuários do SUS e de planos de saúde, sendo este um grande problema apontado na modalidade de dupla porta de entrada²⁵.

Crianças e adolescentes

Crianças ou adolescentes com suspeita de perda auditiva podem ser assistidos em alguns pontos de atenção da Rede SUS Campinas. A linha de cuidado inicia-se na UBS, de onde o usuário é encaminhado para a atenção especializada para os procedimentos de consulta médica e/ou exames audiológicos, cujos serviços ambulatoriais de referência são: *Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi (CHPEO)*, *Policlínica II*, *Hospital da PUC* e *APASCAMP* (até abril/2023). Após a confirmação da perda auditiva, a conduta é o encaminhamento para o Centro de Reabilitação Auditiva do *Hospital da PUC*. A figura 4 ilustra as possibilidades de acesso.



Legenda: ___ Procedimento; _ _ Serviço; ESF: Equipe de Saúde da Família; NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde; ORL: médico otorrinolaringologista; CHPEO: Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi; PUC: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; APASCAMP: Associação de Pais e Amigos de Surdos de Campinas; AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual; IC: Implante Coclear

*O CHPEO tem vagas de audiometria para os casos internos

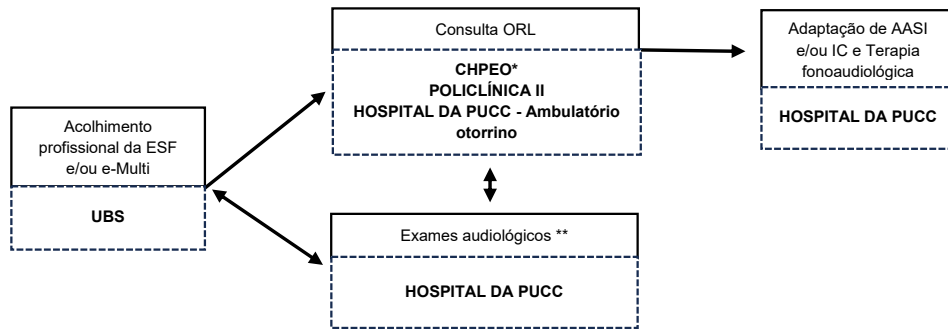
**Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE), Emissões Otoacústicas (EOA), audiometria de reforço visual, imitanciometria e avaliação comportamental

Obs.: O Ambulatório Médico de Especialidades (AME) realiza internamente consulta ORL e audiometria, e em casos de detecção de perda auditiva o paciente é encaminhado para ser inserido no fluxo pela UBS.

Figura 4. Fluxograma do usuário criança maior que dois anos e adolescente com suspeita de perda auditiva

No ano de 2023, a partir do mês de abril, houve a suspensão do convênio da Secretaria Municipal de Saúde com a *APASCAMP*, que realizava avalia-

ção audiológica e terapia fonoaudiológica. Diante disso, foi instituído um novo fluxo, como mostra a Figura 5:



Legenda: __ Procedimento; __ Serviço; ESF: Equipe de Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde; ORL: médico otorrinolaringologista; CHPEO: Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi; PUCC: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual; IC: Implante Coclear
*O CHPEO tem vagas de audiometria para os casos internos
**Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE), Emissões Otoacústicas (EOA), audiometria de reforço visual, imitanciometria e avaliação comportamental
Obs.: O Ambulatório Médico de Especialidades (AME) realiza internamente consulta ORL e audiometria, e em casos de detecção de perda auditiva o paciente é encaminhado para ser inserido no fluxo pela UBS.

Figura 5. Fluxograma do usuário criança maior que dois anos e adolescente com suspeita de perda auditiva

Para o caso de crianças, adolescentes, adultos e idosos, no município de Campinas, há também o *Ambulatório Médico de Especialidades (AME)*. Todavia, apesar de ser um serviço ambulatorial que realiza procedimentos de Saúde Auditiva, segue um fluxo independente e diferente daqueles aqui apresentados. Mesmo que uma perda auditiva tenha sido detectada no *AME*, não há maneira de encaminhar o usuário diretamente deste serviço para a *PUCC*. O usuário precisa retornar à UBS e ser inserido no fluxo desde o início, até chegar ao Centro de Reabilitação Auditiva do *Hospital da PUCC*.

Também podem ser identificadas crianças com mais de 24 meses sem a realização da TAN. Para estes casos, o Protocolo de Fonoaudiologia²⁴ orienta que o usuário deveria ser agendado no serviço da *APASCAM* para consulta com otorrinolaringologista ou no Ambulatório de Otorrinolaringologia da *PUCC*, e, atualmente, somente nesse último serviço.

O usuário que segue o fluxo instituído pela Figura 5, passa por exames audiológicos mais de uma vez, haja vista que faz esse procedimento ao ser encaminhado da UBS nos serviços ambulatoriais da rede e depois ao ser encaminhado para o Centro de Reabilitação Auditiva do *Hospital da*

PUCC. Este serviço, do tipo modalidade única, é a referência SUS para os atendimentos ambulatoriais de diagnóstico, adaptação de próteses auditivas, acompanhamentos e reabilitação para pacientes, do recém-nascido ao idoso, com perdas auditivas da cidade onde este estudo foi realizado e de mais sete municípios da região. Por outro lado, há uma fila de espera de usuários que também precisam realizar os exames e ainda não conseguiram fazer o agendamento. Contudo, esse fluxo instituído dos serviços ambulatoriais que realizam avaliação diagnóstica para o Centro de Reabilitação Auditiva existe para que a demanda encaminhada seja qualificada, ou seja, que os casos necessitem da reabilitação específica, evitando a entrada de casos que não necessitem de próteses auditivas.

Ademais, há casos em que leva algum tempo até que o usuário chegue à *PUCC* e quando acessa o serviço os seus exames já estão desatualizados, por isso também é plausível que os exames sejam refeitos para que o paciente possa ter atendimento compatível com a sua real demanda naquele momento. Estudo realizado²⁶ corrobora os achados da pesquisa acerca da fila de espera, que acaba por gerar cuidados diferentes entre um usuário e outro: enquanto um está em processo mais avançado na

linha de cuidado, o outro usuário, que também necessita do serviço precisa esperar por uma longa fila de espera.

Além disso, existe a possibilidade de o usuário chegar ao serviço com resultados alterados do exame, ou seja, com limiares auditivos diferentes daqueles que constavam na audiometria que o revelou a necessidade de encaminhamento para o Centro de Reabilitação Auditiva. Tais achados indicam eventuais erros no registro dos resultados na ocasião em que os exames foram realizados, ou uma mudança de limiares auditivos entre as datas das audiometrias realizadas. Este cenário justifica a necessidade de refazer esta etapa de exames audiológicos.

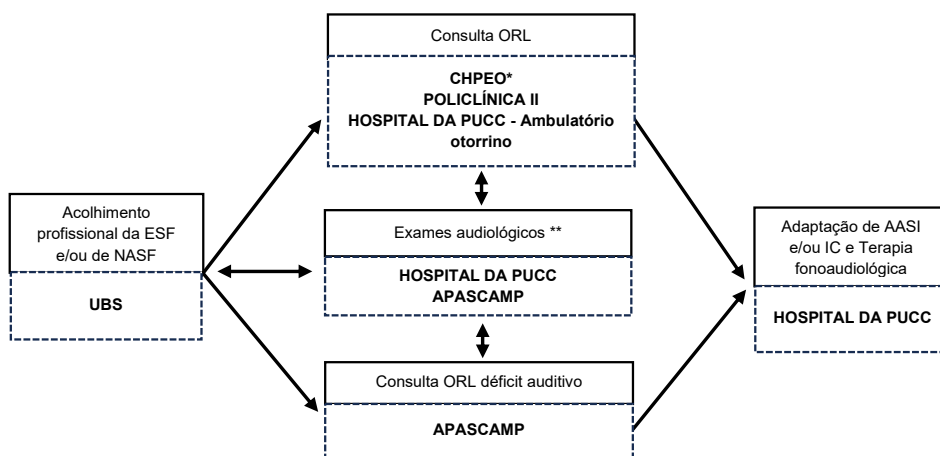
O acesso à rede de serviços é regulado por meio dos fluxos, que incluem as ações de referência e contrarreferência, visando a coordenação do cuidado. Uma pesquisa realizada em 11 municípios que compõem a Regional de Saúde de Santa Catarina, mostrou que a Atenção à Saúde Auditiva não está organizada de modo que seja possível articular esse acompanhamento²⁶. De acordo com as autoras, isso ocorre pois há discrepâncias regionais que comprometem o acesso aos serviços médicos nos diferentes municípios. Diferentemente disso, no

Centro de Reabilitação Auditiva estudado, a rede está organizada para que aconteça essa articulação, mas a chegada de usuários com resultados alterados dos exames pelos motivos apresentados anteriormente é o fator que aparece como impeditivo de um fluxo mais fluido.

Assim, são necessárias medidas resolutivas que visem garantir o funcionamento e articulação do fluxo, atenuando os empecilhos e fortalecendo o cuidado com o usuário^{1,2}. Visando adequação e atualização no fluxo, os recursos poderiam ser realocados de outra maneira, para agilidade nos encaminhamentos para inclusão no Centro de Reabilitação Auditiva da PUCC, realização das próximas etapas e obtenção da tecnologia auditiva mais rapidamente.

Adulto e idoso

No caso de adultos e idosos com suspeita de perda auditiva, seja ela levantada por profissionais ou pelo próprio usuário, a porta de entrada também é a UBS e o usuário segue o mesmo fluxo instituído para crianças maiores de dois anos e adolescentes. Nos fluxogramas, o que diferencia a Figura 4 da Figura 6 são os exames audiológicos que serão realizados em uma faixa etária ou na outra.



Legenda: ___ Procedimento; ___ Serviço; ESF: Equipe de Saúde da Família; NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde; ORL: médico otorrinolaringologista; CHPEO: Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi; PUCC: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; APASCAMP: Associação de Pais e Amigos de Surdos de Campinas; AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual; IC: Implante Coclear

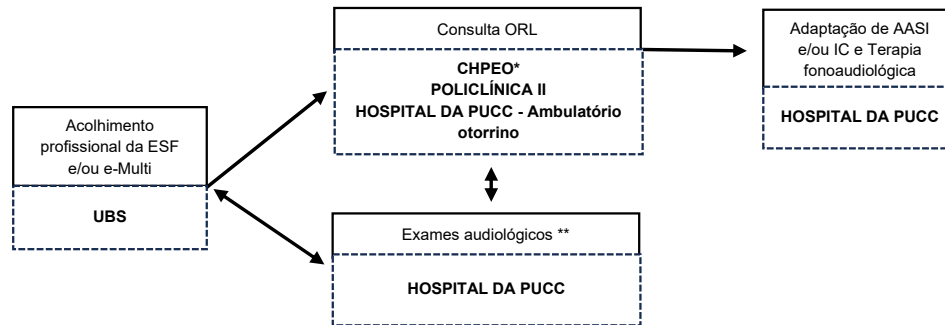
*O CHPEO tem vagas de audiometria para os casos internos

**Encaminhado pela Atenção Primária em Saúde: audiometria tonal; Encaminhados pela Atenção Especializada: Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE), Emissões Otoacústicas (EOA) e imitanciometria

Obs.: O Ambulatório Médico de Especialidades (AME) realiza internamente consulta ORL e audiometria, e em casos de detecção de perda auditiva o paciente é encaminhado para ser inserido no fluxo pela UBS.

Figura 6. Fluxograma do usuário adulto e idoso com suspeita de perda auditiva

Adultos e idosos também não contam mais com os serviços da APASCAMP desde abril/2023, passando a funcionar o fluxo conforme a Figura 7:



Legenda: __ Procedimento; __ Serviço; ESF: Equipe de Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde; ORL: médico otorrinolaringologista; CHPEO: Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi; PUCC: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual; IC: Implante Coclear
*O CHPEO tem vagas de audiometria para os casos internos
**Encaminhado pela Atenção Primária em Saúde: audiometria tonal; Encaminhados pela Atenção Especializada: Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE), Emissões Otoacústicas (EOA) e imitanciometria
Obs.: O Ambulatório Médico de Especialidades (AME) realiza internamente consulta ORL e audiometria, e em casos de detecção de perda auditiva o paciente é encaminhado para ser inserido no fluxo pela UBS.

Figura 7. Fluxograma do usuário adulto e idoso com suspeita de perda auditiva

Assim como na faixa etária anterior, o fluxo para usuários adultos e idosos também revelam a mesma problemática da falta de agilidade no processo durante a linha de cuidados antes da chegada para a adaptação do AASI e/ou IC.

Para que os fluxos apresentados funcionem e o paciente tenha uma experiência positiva em seu cuidado à Saúde Auditiva, mostra-se imprescindível a comunicação entre o usuário e o serviço. A comunicação no âmbito da saúde constitui um pilar fundamental na segurança à saúde em todas as fases da vida, seja do usuário ou do profissional que oferece a ele o serviço²⁷. Desse modo, é importante que durante toda a linha de cuidado, essa comunicação seja passível de ser feita da melhor forma possível, visando atenuar distorções na comunicação. Isso passa por estabelecer uma comunicação com o usuário na língua dele quando se trata de pessoas cuja forma de interação ocorre por meio da Língua Brasileira de Sinais (Libras) ou por garantir estratégias e recursos que viabilizem a comunicação com o serviço por meios que não dependam unicamente da via auditiva, como o uso de mensagens de texto em vez do telefone celular para agendamentos. Estes aspectos podem dificultar, em certa medida, a agilidade ou o funcionamento do fluxo e serão aprofundados nos dois itens subsequentes.

Barreiras linguísticas no atendimento ao surdo usuário de Libras

Pessoas com perda auditiva enfrentam situações que interferem em sua qualidade de vida¹, como as barreiras linguísticas e comunicacionais que existem no cotidiano destas pessoas. Quando, durante o cuidado, há dificuldades nessa comunicação, ocorre o comprometimento na qualidade assistencial, podendo gerar impacto direto na vida das pessoas²⁷. Pessoas com perda auditiva podem ter como meio de comunicação a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Todavia, nem sempre a Língua de Sinais é compreendida em sua completude pelos profissionais da área da saúde. No Centro de Reabilitação Auditiva estudado, isso não é diferente.

O I Seminário de Saúde Auditiva, que teve como um de seus objetivos compartilhar reflexões deflagradas durante o curso da pesquisa, contou com a participação de usuários, trabalhadores e gestores. Dentre alguns desses usuários, houve a presença de surdos usuários de Libras e, neste evento, foi possível perceber como as barreiras linguísticas e comunicacionais impactam a vida desses cidadãos.

Eles (as pessoas surdas) 'dominaram' o evento, mostrando de forma enfática o quanto difícil é con-

viver com a barreira linguística e com o desconhecimento da Língua de Sinais pelos profissionais ou pela falta de um profissional intérprete ainda no serviço. Foram inúmeros os relatos de situações vividas por eles que sensibilizaram o público presente e a equipe de pesquisa. Os surdos cobraram enfaticamente por mudanças, gerando em mim incômodo e inquietação pela acessibilidade estar prejudicada no serviço estudado, mas mais que isso, por não haver em praticamente nenhum serviço, não haver no SUS, uma real preocupação sobre as necessidades deste grupo (Trecho do diário de campo de uma das pesquisadoras, 23/09/2022)

No Brasil, no ano de 2002, por meio da Lei nº 10.436, a Língua Brasileira de Sinais (Libras) foi reconhecida como meio legal de comunicação e expressão, de modo que:

As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor²⁸.

O Decreto nº 5.626 de 2005, em seu capítulo VII, item IX, dispõe sobre o:

Atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação²⁹.

No Centro de Reabilitação Auditiva estudado, os profissionais e gestores ao serem questionados se achavam o serviço acessível em termos comunicacionais, responderam:

“Acessibilidade hoje no Brasil como um todo [é uma questão], né? Acessibilidade a gente (no Centro de Reabilitação Auditiva) tem muitos pontos a corrigir. Se a gente disser que o paciente é muito bem atendido, que é um serviço muito bem acessível, a gente sabe que não é” (Graziela, médica otorrinolaringologista do Centro de Reabilitação Auditiva do Hospital e Maternidade).

“Não tem profissional né, que faça Libras pra ser [acessível], mesmo administrativo, tudo, pra poder tá amparando melhor esse paciente” (Irene, fonoaudióloga do Centro de Reabilitação Auditiva).

Apesar da ciência acerca da necessidade de melhorias na questão da acessibilidade, não são todos os profissionais que sabem se comunicar por meio da Língua de Sinais; alguns possuem conhecimentos básicos nesta língua e conseguem tecer alguma comunicação com usuários da Libras:

“Eu sei [Libras], mas não é todo mundo que sabe” (Sônia, fonoaudióloga do Centro de Reabilitação Auditiva).

“Então, não são todas as fonos que atendem aqui que sabem Libras. Eu, por exemplo, não sei” (Isabel, fonoaudióloga do Centro de Reabilitação Auditiva)

“A maioria dos profissionais não é totalmente habilitado em Libras, né, então com certeza tem muito pra melhorar” (Graziela, médica otorrinolaringologista do Centro de Reabilitação Auditiva do Hospital e Maternidade).

“Eu avalio que a gente tem um problema nessa área [de acessibilidade]. Normalmente esses pacientes vêm acompanhados, então eles vêm com um intérprete, agora pelo celular: (...) Eu sei o básico [de Libras] [...] mas pra me comunicar mesmo eu acho que é um problema de todos os serviços, não só daqui” (Antônio, médico otorrino do Centro de Reabilitação Auditiva).

Assim como no Centro de Reabilitação Auditiva estudado, outro estudo³⁰ também observou a escassez de profissionais da saúde que consigam se comunicar com o usuário surdo de maneira satisfatória, ao estudarem uma instituição pública vinculada à Secretaria de Educação do Estado, situada no município de Fortaleza.

O “intérprete pelo celular”, como mencionado na entrevista, trata-se de uma Central de Libras remota, possível de ser acessada via aplicativo ou site, em que um profissional intérprete de Libras faz a intermediação entre um surdo e um ouvinte a distância. Em abril de 2024, a prefeitura contratou este serviço, o denominando “Acessa Libras”³¹, com o objetivo de que os surdos possam utilizar o serviço de formas gratuita em serviços próprios e conveniados, como é o caso do Hospital Municipal de referência onde o Centro de Reabilitação Auditiva se localiza.

O profissional Antônio traz um ponto importante a ser discutido: “é um problema de todos os serviços, não só daqui”. É importante lembrar



que o Centro de Reabilitação Auditiva funciona dentro de um Hospital onde, portanto, há inúmeros outros serviços ambulatoriais e hospitalares. Não se trata de um serviço independente, de gestão própria. Uma mudança no serviço de Saúde Auditiva no sentido de ampliação da acessibilidade, passa por tomadas de decisão da gestão hospitalar em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, com a qual possui convênio estabelecido. E passa também, por conseguinte, pela necessidade de ampliação da acessibilidade em todo o Hospital e não apenas no serviço estudado, haja vista que o usuário surdo pode ser atendido em quaisquer dos setores do Hospital, desde a Urgência e Emergência, serviços ambulatoriais e leitos de enfermagem e de Unidade de Terapia Intensiva.

O relato de Nise, psicóloga que atua em diversas áreas do hospital onde se localiza o Centro de Reabilitação Auditiva, coloca em evidência uma barreira comunicacional:

“Tivemos um paciente internado, Covid, ficou meses e meses com a gente [...] A esposa tinha uma deficiência auditiva [...], a gente precisou da equipe de TO pra fazer máscara transparente e a comunicação com ela era muito difícil [...]. Eu acho que ela tinha o recurso do celular, que aparecia um intérprete ao vivo” (Nise, psicóloga do hospital).

Graziela, profissional do Centro de Reabilitação Auditiva, ao ser questionada de qual seria uma possível solução para atenuar as dificuldades comunicacionais, provoca a reflexão:

“Eu acredito que boa parte disso seja um pouco de responsabilidade afetiva nossa como profissional, de ter empatia por esses pacientes e tentar de alguma maneira se comunicar bem como ele, né [...] eu não acho que o caminho seja incluir um intermediário, um intérprete [...] eu acho que é uma responsabilidade considerável nossa” (Graziela, médica otorrino do Centro de Reabilitação Auditiva).

Diante das dificuldades de comunicação impostas pelo desconhecimento da Libras, os profissionais relataram buscar alternativas, como a escrita, realizar gestos, favorecer a leitura orofacial, usar aplicativos gratuitos e acessar a Central de Intérpretes da Prefeitura de Campinas, o mesmo sendo observado em estudo anterior³².

“Em algumas ocasiões, aconteceu de os profissionais acionarem a Central de Interpretação de

Libras (CIL) da Prefeitura, pois o paciente ainda não o tinha feito, tentarem recorrer a alguém da equipe com maior habilidade nesta língua ou aos aplicativos de celular” (Trecho do diário de campo de uma das pesquisadoras e profissional do Centro de Reabilitação, 13/09/2023)

“Muitas vezes elas [funcionárias da secretaria/recepção] não sabem Libras e eles (surdos) chegam ali, pedindo pra fazer Libras. Às vezes, elas vêm chamar a gente, pra gente ir lá e ajudar ou passar algum recado pra eles, pra passar a data. Ou elas escrevem no papel ou elas chamam a gente” (Sônia, fonoaudióloga do Centro de Reabilitação Auditiva).

“Então, os [usuários] que têm leitura escrita, muitas vezes, eu escrevo mesmo ou a gente faz gestos caseiros. Agora, se você for pensar numa acessibilidade desde quando ele é triado lá na entrada até a recepção, eu considero difícil” (Isabel, fonoaudióloga do Centro de Reabilitação Auditiva).

“Eu não tô [preparada para atender um usuário que se comunica por Libras]. Mas ele é muito mais preparado né, o paciente. Então ele tinha leitura labial, ou a gente escrevia, ou ele trazia alguém [...]. Então eu não tive nenhum impacto no atendimento por conta disso, até acho que pela facilidade do próprio paciente” (Sara, assistente social do Centro de Reabilitação Auditiva).

“E, principalmente, os pacientes adultos, eles acabam trazendo um acompanhante, muitas vezes, pra poder ajudar nessa parte da acessibilidade, porque eles sabem que é difícil” (Graziela, médica otorrinolaringologista do Centro de Reabilitação Auditiva do Hospital e maternidade).

A presença de um acompanhante é algo que viabiliza a comunicação, o que para o profissional resolve momentaneamente o problema. Contudo, a presença e, quase obrigatoriedade implícita de um acompanhante, retira do usuário sua autonomia³³. Isso porque a presença do acompanhante é advinda de uma barreira comunicacional que pode vir a não colaborar com o processo de cuidado à saúde da pessoa com perda auditiva. Essas barreiras, para além de gerarem sentimentos de exclusão social, desrespeito à cultura e língua das pessoas surdas, vulnerabilizam o paciente, uma vez que distanciam a interação entre profissional e usuário, que passam a depender de alguém que faça o intermédio da comunicação³³.

Todavia, esses recursos, apesar de aparecerem como ferramentas úteis para a comunicação entre



profissionais e usuários, apresentam problemas. Autoras³² indicam que o uso da escrita não é a melhor maneira para fazer essa comunicação, haja vista que a estrutura da escrita da Língua de Sinais difere da estrutura padrão da escrita do português brasileiro. Portanto, consoante com alguns autores³⁰ e considerando as barreiras linguísticas e comunicacionais encontradas na pesquisa, quaisquer recursos que fujam àquilo que seja adequado à efetiva comunicação com o usuário, são consideradas como dificultadores de manter o indivíduo como protagonista do seu cuidado.

Diante disso, no Centro de Reabilitação Auditiva estudado, medidas estão sendo tomadas para viabilizar uma melhor comunicação. Nise, profissional do serviço, relata:

“Olha, eu tenho visto um movimento muito grande do Hospital para favorecer essa acessibilidade, né” (Nise, psicóloga do Centro de Reabilitação Auditiva).

As barreiras de comunicação quando não entendidas como lacunas no preparo do profissional, acabam por afastar o usuário dos serviços de saúde, pois podem impactar na qualidade atribuída no seu cuidado³³. Mesmo que outras estratégias e recursos comunicativos sejam utilizados, a Libras é tida como instrumento que preserva a identidade e autonomia da pessoa surda. Por isso, com a pretensão de garantir a inclusão das pessoas com perda auditiva nos serviços de saúde, é importante que o serviço volte o olhar para o campo da formação dos profissionais ali inseridos³³.

Uma das estratégias que compete às Secretarias Municipais de Saúde é a promoção da Educação Permanente em saúde como forma de atenuar as possíveis fragmentações do cuidado. A Educação Permanente é composta por “a) educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho; [...], d) enfoque estratégico; e e) interprofissionalidade constituinte”³⁴.

Sara, profissional do Centro, encara que as estratégias de Educação Permanente são alternativas inteligentes e funcionais para o serviço:

“Acho que ‘pros’ profissionais que trabalham diretamente na Saúde Auditiva, acho que tem que tá preparado. Acho que tem que dar um curso, alguma coisa que a gente possa tá preparado.” (Sara, assistente social do Centro de Reabilitação Auditiva).

Antônio, profissional do Centro, aponta a Educação Permanente, ainda, como uma das formas de atenuar as barreiras comunicacionais:

“Acho que a médio e longo prazo, acho que os serviços podiam capacitar os profissionais. Acho que todo mundo aqui que trabalha com surdo, eu inclusive, teria interesse em aprender [...] eu chuto a dizer que ninguém se oporia, pelo contrário” (Antônio, médico otorrino do Centro de Reabilitação Auditiva).

Todavia, pontua que essas estratégias precisam estar inseridas na carga horária do profissional:

“Mas eu acho que assim, isso é uma coisa que pra ser feita precisa ter uma vontade institucional [...] então isso tem que ser feito no período de trabalho, na carga horária, né” (Antônio, médico otorrino do Centro de Reabilitação Auditiva).

No serviço estudado os gestores das áreas multiprofissionais têm em andamento um protocolo de acolhimento para o surdo e outros pacientes com deficiência. Nele, estão contemplados os recursos para preparação dos profissionais do Hospital para conhecimento em Libras, além de ferramentas que podem contribuir para um bom atendimento em todas as unidades, desde recepção, ambulatório e internação. Além disso, como dito anteriormente, a Prefeitura disponibilizou o “*Acessa Libras*” que vai complementar o trabalho dos intérpretes já disponíveis. Este é um programa que visa promover a acessibilidade comunicacional para pessoas surdas nos serviços administrados pela Prefeitura Municipal de Campinas. O “*Acessa Libras*” realiza o serviço via plataforma de atendimento remoto em Língua de Sinais, por meio de um aplicativo, em que um intérprete de Libras realiza mediação da comunicação do surdo com seu interlocutor. O serviço é gratuito e pode ser usado em celulares ou computadores, desde que tenham acesso à internet, câmera e microfone³¹.

Máscara e telefone como barreiras comunicacionais

Em março de 2020, a OMS declarou a pandemia por Covid-19. Sendo as gotículas do trato respiratório uma das principais vias de transmissão do vírus, o uso de máscaras de proteção passou a ser medida obrigatória³². Este contexto foi reconhecido pelos profissionais e gestores como uma

barreira a mais no processo comunicacional com o paciente com perda auditiva. Durante esse período, as máscaras de proteção cobriam a parte inferior do rosto, incluindo boca e nariz. Portanto, a leitura orofacial não era passível de ser feita, tendo sido relatada como uma grande barreira. De acordo com as autoras,

“a relação profissional de saúde e pessoa surda possui uma interdição a partir do momento em que existe uma dificuldade no estabelecimento da comunicação entre as partes, o que prejudica o vínculo, o acolhimento e a própria assistência”³².

Quanto aos ruídos de comunicação advindos do uso de máscara, a profissional Irene, fonoaudióloga do Centro de Reabilitação Auditiva relembra:

“Agora que ‘cê’ perguntou, por conta da pandemia que eu lembrei de uma paciente, que ela veio aqui outro dia, e ela reclamou da máscara, né, que pra eles foi muito ruim, né?” (Irene, fonoaudióloga do Centro de Reabilitação Auditiva).

Autoras³² apontam que, uma solução alternativa ao uso da máscara na pandemia, são as máscaras cirúrgicas transparentes. Estas, por sua vez, apareceram como uma forma de atenuar a barreira comunicacional entre o usuário e o serviço, à medida em que possibilita a visualização de expressões faciais e leitura labial, além de aprimorar o desempenho da percepção da fala no ruído.

No Centro de Reabilitação estudado por esta pesquisa, este foi um recurso pontual utilizado, como aponta o relato:

“Tivemos um paciente internado de Covid que ficou meses e meses com a gente. A esposa tinha uma deficiência auditiva [...] a gente precisou da equipe de TO pra fazer máscara transparente e a comunicação com ela era muito difícil [...] Então, com esse exemplo, eu te diria que não, a gente não consegue [ser plenamente acessível]” (Nise, psicóloga do hospital).

No entanto, após consulta realizada pelo Serviço no Conselho Federal de Fonoaudiologia, a máscara cirúrgica transparente não pôde ser utilizada em ampla escala nos atendimentos, principalmente nas unidades de internação, pois não havia registro de sua efetividade contra o COVID-19 nos órgãos reguladores.

Fora do contexto pandêmico, mas ainda como barreira, aparece o telefone, barreira esta que talvez a situação de pandemia tenha deflagrado, uma vez que em função do isolamento social e da restrição de acesso ao serviço, o telefone passou a ser o meio mais utilizado pelos usuários para se comunicarem com o Centro de Reabilitação, seja para tirar dúvidas, seja para fazer agendamentos. Apesar dos múltiplos usos que um telefone possui hoje em dia, como ligação telefônica, vídeo chamada, mensagens de texto, no serviço estudado, o telefone é usado única e exclusivamente para chamadas telefônicas. Aqui o usuário esbarra no mesmo problema já dito anteriormente, ou seja, como viabilizar a comunicação quando um dos interlocutores possui dificuldades para ouvir e em muitos casos dificuldades para falar, por se comunicar por uma língua visuogestual?

“Então [quando o usuário é surdo] deve-se pedir pro vizinho, pra outra pessoa e tal ligar, né?” (Sônia, fonoaudióloga do Centro de Reabilitação Auditiva).

No contexto de pandemia, para facilitar a comunicação com os usuários, foi autorizada pela gestão que os profissionais pudessem se comunicar com seus respectivos usuários por mensagens de texto, facilitando, em muito, a comunicação.

“Essa adesão via e-mail pra gente é muito pequena, né? A gente já solicitou um celular corporativo exclusivo para o Serviço, que estão estudando a possibilidade” (Sônia, fonoaudióloga do Centro de Reabilitação Auditiva).

Findado o período crítico da pandemia, os atendimentos retornaram presenciais e à modalidade de ligações telefônicas.

Diante disso, uma vez que esse modelo foi implementado durante a pandemia e foi eficiente, enfatizou-se para a gestão do Hospital a necessidade de passar a ter um celular corporativo que dê acesso às mensagens de texto, além dos e-mails, que já era uma forma usual de comunicação adotada. As mensagens de texto se constituíram como estratégias facilitadoras da comunicação entre usuário e serviço durante o período pandêmico e seria contraditório que um serviço de saúde auditiva seja também um local no qual o paciente encontre barreiras de acesso, ao se deparar com o telefone sendo o único meio de agendamentos.

Portanto, o atendimento à pessoa surda é um desafio, tanto para os profissionais da saúde, quanto para o próprio surdo³³. Desse modo, faz-se muito importante promover a autonomia do usuário durante todo seu processo de cuidado, resultando em um atendimento mais inclusivo e humanizado, sem que sejam encontrados entraves durante todo seu acesso ao serviço.

Considerações finais

A análise permitiu realizar o mapeamento e a descrição de como a rede SUS se organiza no tocante à Atenção à Saúde Auditiva, apresentando fluxogramas segundo as faixas etárias de recém-nascido/lactente, criança/adolescente e adulto/idoso.

A elaboração de fluxogramas para cada faixa etária permitiu organizar a linha de cuidado do município, bem como viabilizar a articulação entre os níveis de atenção. A análise destes fluxos evidenciou que há, em algumas situações, morosidade nos encaminhamentos e fila de espera, o que requer uma revisão por parte do poder público para oferecer itinerários seguros para o cuidado da pessoa com deficiência auditiva e otimizar o uso dos recursos públicos.

Os achados da pesquisa permitiram analisar, também, a acessibilidade comunicacional nos atendimentos aos usuários que se comunicam por Libras. O Centro de Reabilitação Auditiva estudado mostrou que nem todos os profissionais do serviço têm conhecimento da língua para o atendimento de usuários que se comunicam em Língua de Sinais. Para tanto, buscam outras alternativas, como a escrita, aplicativos, intérpretes e acompanhantes. Com a pandemia por Covid-19, os usuários que necessitavam do serviço, enfrentaram a dificuldade do uso de máscaras cirúrgicas, que acentuaram a dificuldade de comunicação, pois restringiu a leitura orofacial.

Portanto, os achados da pesquisa mostraram a necessidade de revisão dos fluxos de encaminhamentos para a atenção à Saúde Auditiva no município, a fim de promover acesso à população aos serviços de saúde em tempo oportuno para que possam ser beneficiadas pelas ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e reabilitação auditiva. Para além disso, reforçaram a necessidade de aprimorar a acessibilidade comunicacional dos serviços de saúde, por meio da educação permanente para

Libras e da adequação de recursos de comunicação com os usuários, a fim de aprimorar a qualidade do atendimento e da linha de cuidado.

Agradecimento

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde Campinas, à Pontifícia Universidade Católica de Campinas, aos profissionais e usuários que contribuíram com a pesquisa.

Referências

1. Araújo FAS. Saúde Auditiva na Atenção Básica [thesis]. Belo Horizonte (MG): Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; 2019.
2. SESA: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Auditiva no estado do Espírito Santo. [Acesso em: 27 mai 2023]. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/LINHA%20DE%20CUIDADO_REABILITA%C3%87%C3%83O%20AUDITIVA%20NO%20ES_abril.pdf.
3. OPAS: Organização Pan Americana de Saúde. Saúde auditiva. [Acesso em 08 jun 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-auditiva>.
4. Rech RS, Baumgarten A, Santos CM, Bulgarelli AF, Goulart BN. Self-reported discrimination against adults with hearing loss in Brazilian health services: results of the National Health Survey. *Ciência e Saúde Coletiva*. jan 2023; 28(1): 123–30. doi: 10.1590/1413-81232023281.08322022.
5. Soares PP, Fidêncio VLD. Percepção de familiares e autopercepção de idosos usuários de dispositivos de amplificação quanto à restrição de participação causada pela deficiência auditiva. *Rev. Distúrbios da Comunicação*. jun 2023; 35(1): 1-9. doi: 10.23925/2176-2724.2023v35i1e57951.
6. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD Contínua) 2022: Pessoas com Deficiência. [Acesso em 09 ago 2024]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf.
7. Vianna NG, Lima MCMP, Andrade MDGG. Itinerário terapêutico da criança surda na rede de atenção à saúde. *Rev. Distúrbios da Comunicação*. 2020; 32(1): 73–86. doi: 10.23925/2176-2724.2020v32i1p73-86.
8. Moraes TS. Impactos da presbiacusia no cotidiano do idoso: implicações biopsicossociais [final paper]. Goiânia (GO): Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2020.
9. Bevilacqua MC, Morettin M, Melo TM, Amantini RCB, Martinez MANS. Contribuições para análise da política de saúde auditiva no Brasil. *Rev. da Soc. Bras. Fonoaudiol*. set 2011; 16(3): 252–9. doi: 10.1590/S1516-80342011000300004.



10. Daher CV, Pisaneschi E. A política nacional de atenção à saúde auditiva: a atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva no SUS. In: Bevilacqua M, Martínez M, Balen S, Pupo A, Reis A, Frota S. Saúde auditiva no Brasil: políticas, serviços e sistemas. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2010. p. 15–29.
11. Diário Oficial da União. Portaria GM/MS nº 1.526/2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Acesso em: 20 out 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-526-de-11-de-outubro-de-2023/view>.
12. Governo Federal do Brasil. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília, 2020. [Acesso em 09 ago 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>
13. Mendes EV. O conceito de Redes de Atenção à Saúde. In: Mendes E. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. p. 78-84.
14. Mazzarotto IHEK, Gonçalves CGO, Bellia CGL, Moretti CAM, Iantas, MR. Integralidade do cuidado na atenção à saúde auditiva do adulto no SUS: acesso à reabilitação. *Audiol - Commun Res*. 2019; 24: 1-8. doi: 10.1590/2317-6431-2018-2009.
15. Ceccim RB, Ferla AA. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In: Pinheiro R, Mattos R. Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006. p. 165-84.
16. Benevides R, Passos E. Por uma política de narratividade. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2009. p. 131- 49.
17. Kastrup V, Barros R. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2009. p. 76-91.
18. Abrahão AL et al. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: Gomes MPC, Merhy EE. Pesquisadores in-mundo: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. p. 155-70.
19. Nascimento ML, Lemos FCS. La investigación-intervención en psicología: los usos del diario de campo. In: Plata MG et al. Análisis Institucional: diálogos entre Francia y Brasil. México; 2022. p. 9-164.
20. Barembliitt GF. O desejo e outros conceitos no Institucionalismo. In: Barembliitt GF. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. 5ª ed. Belo Horizonte: Record; 2002. p. 53-70.
21. Presidência da República. Lei nº 12.303/2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. [Acesso em: 15 jan 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/12303.htm.
22. CFFa: Conselho Federal de Fonoaudiologia. Triagem Auditiva Universal (TANU): implantação com ética, técnica e responsabilidade. [Acesso em: 03 nov 2023]. Disponível em: <https://fonoaudiologia.org.br/comunicacao/triagem-auditiva-neonatal-universal/>.
23. Lessa AH, Hennig TR, Costa MJ, Rossi AG. Resultados da reabilitação auditiva em idosos usuários de próteses auditivas avaliados com teste dicótico. *CoDAS*. 2013; 25(2): 169–75.
24. Prefeitura Municipal de Campinas. Protocolo de Fonoaudiologia. [Acesso em: 28 out 2023]. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/especialidades/fono/Protocolo_Fonoaudiologia.pdf.
25. Silva PH, Caxias MCL. Benefícios para alguns, prejuízos para muitos: Razões e implicações da adoção da dupla porta de entrada em hospitais universitários. *Saude e Sociedade*. jul/set 2016; 25(3): 808–20. doi: 10.1590/S0104-12902016153412.
26. Schilo R, Lopes SMB. Caracterização da rede da saúde auditiva de uma regional de saúde de Santa Catarina. *Rev. CEFAC*. ago 2015; 17(4): 1222–31. doi: 10.1590/1982-0216201517421214.
27. Sousa JBA, Brandão MJM, Cardoso ALB, Archer ARR, Belfort IKP. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. *Braz. J. Hea. Rev. mai/jun 2020*; 3(3): 6467–79. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-195>.
28. Presidência da República. Lei nº 10.436/2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências [Internet]. Brasil; 2002. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm
29. Presidência da República. Decreto nº 5.626/2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 [Internet]. Brasil; 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
30. Nóbrega JD, Munguba MC, Pontes RJS. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. *Rev. Bras. em Promoção da Saúde*. 2017; 30(3): 1–10. doi: 10.5020/18061230.2017.6176.
31. Prefeitura Municipal de Campinas. Acessa Libras [internet]. Brasil, 2024. Disponível em: <https://campinas.sp.gov.br/servico/acessa-libras>.
32. Correia L, Ferreira M. Atenção à saúde de pessoas surdas em tempos de pandemias por coronavírus. *Rev. Bras. Enf.* 2021; 75(1): 1–5. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1036.
33. Oliveira PCT. Comunicação no atendimento/assistência em saúde de pessoas surdas: revisão integrativa da literatura [dissertation]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2020.
34. Cavalcanti FOL, Guizard FL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção Pan-Americana da saúde. *Trab. Educ. Saúde*. abr 2018; 16(1): 99–122. doi: 10.1590/1981-7746-sol00119.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.

