



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AUDIÓLOGISTAS

Orientações Estratégicas para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016

Maio de 2010

ÍNDICE

1. Deficiência Auditiva	3
1.1 Introdução	3
1.2 À Nascimento	3
1.3 Na Idade Pré-Escolar e Escolar	4
1.4 Nos Jovens e Idade Adulta	4
1.5 Nos Idosos	4
2. Re/habilitação Auditiva	6
3. O Técnico de Audiologia	7
3.1 Audiologia	7
3.2 Definição da Profissão	8
3.3 Perfil do Técnico de Audiologia	10
4. Situação Actual	11
5. Intervenções Necessárias	11
5.1 Fiscalização	11
5.2 Legislação	12
5.3 Rastreios Audiológicos	13
6. Actores Institucionais a Envolver	13
6.1 Fiscalização	13
6.2 Legislação	13
6.3 Rastreios Audiológicos	13
7. Conclusão	15

1. DEFICIÊNCIA AUDITIVA

1.1 Introdução

Sendo a condição humana dependente da interacção entre os seus pares na medida em que o Homem se realiza em pleno no seio de uma comunidade, a comunicação assume um papel primordial e necessário.

Sendo o órgão da audição a ferramenta por excelência do processo da comunicação Humana, qualquer alteração neste nomeadamente a deficiência auditiva pode provocar o isolamento do indivíduo, criança ou adulto, em relação aos seus semelhantes ouvintes.

Entende-se como deficiência auditiva entende-se toda a perda que eleve o limiar mínimo de audição acima dos 20 décibéis (dB). A esta perda corresponde uma incapacidade que causa uma desvantagem a nível social provocando isolamento, depressão, frustração, ansiedade, diminuição da qualidade de vida do indivíduo, qualquer que seja a sua idade, sexo ou estatuto sócio-económico.

Estudos indicam que 80% das deficiências auditivas são irreversíveis, pelo que a re/habilitação auditiva tem um papel primordial a desempenhar nesta situação.

1.2 À Nascimento

Nesta fase da vida a audição deve ser **rastreada** não só em crianças de alto risco, i.e. crianças com história familiar de surdez, malformações cranio-faciais, baixo peso à nascença, entre outras características como em **todas as crianças recém-nascidas**, pois a literatura indica-nos que a incidência da perda auditiva bilateral significativa surge entre **1,5 e 6 de cada mil** crianças e que em **cerca de 50%** dos casos a deficiência auditiva **não está associada a factores de risco** previsíveis.

As perdas auditivas de grau severo e profundo, quando não detectadas a tempo, de modo a permitir uma intervenção adequada e precoce, tem consequências graves na inclusão social, familiar e escolar da criança. A sua habilitação deve ser iniciada o mais precocemente possível (até aos seis meses)

pois se tal não acontecer existe o risco de comprometimento da aquisição da fala e da linguagem, bem como do desenvolvimento intelectual global.

1.3 Na Idade Pré-Escolar e Escolar

Nesta faixa etária, a maior alteração na audição deve-se à patologia do ouvido médio que tem diversos picos de prevalência como sejam os dois e cinco anos de idade (aproximadamente 20%) podendo afirmar-se que a maior parte das crianças tem pelo menos um episódio de otite média com derrame antes de entrarem na escola.

Raramente é identificável pelos pais ou educadores, devido a poder ser unilateral e por habitualmente não dar sinais ou sintomas inflamatórios.

O seu diagnóstico pode ser por acaso ou por incómodo e mudanças comportamentais da criança.

A perda auditiva associada a estas alterações é de, em média, 25 a 30dB afectando a aprendizagem, designadamente da leitura e da escrita, o desenvolvimento psicossocial, bem como a qualidade da audição binaural.

Uma **detecção precoce**, que permita o **encaminhamento correcto**, é fundamental no **desenvolvimento global da criança**.

1.4 Nos Jovens e Idade Adulta

Além das doenças adquiridas ou manifestadas ao longo dos anos, é na juventude e na idade adulta que o órgão de audição se encontra em maior risco. O ruído causada pela sociedade moderna, seja por motivos de lazer (discotecas, mp3) seja por motivos profissionais (unidades fabris), pode levar a uma **diminuição da audição que começa a instalar-se lentamente sem que haja uma percepção deste facto pelo próprio indivíduo mas sim pelos que o rodeiam**.

1.5 Nos Idosos

Em Portugal, os Censos 2001 revelam uma percentagem de 16,5% de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos de idade. Dados indicam que a

prevalência desta faixa etária tem tendência a aumentar, rapidamente, nos próximos anos.

Presbiacusia é o termo usado para referir a perda de audição associada ao envelhecimento. Ao longo da vida são vários os factores indutores de perda auditiva se adicionam ao envelhecimento como sejam: medicação ototóxica, exposição ao ruído, patologias do ouvido e mesmo influência genética.

A presbiacusia afecta cerca de 60% das pessoas com idade superior a 65 anos, provocando a correspondente desvantagem, pois o idoso começa a ter dificuldades de percepção do discurso não conseguindo acompanhar as ideias contidas no mesmo levando ao afastamento dos seus familiares e pares e ao seu isolamento. Este isolamento pode ocasionar sentimentos de agressividade, frustração, depressão e diminuição da qualidade de vida. Esta perda auditiva é gradual e lenta pelo que muitas vezes são os pares que primeiro detectam a mesma.

Uma **intervenção reabilitadora** pode não só **auxiliar** na audição mas também na saúde em geral da **pessoa idosa**, ajudando-a a **manter-se mais activa, alerta e a interagir com a** comunidade em que está inserida: com melhor capacidade de comunicação.

2. RE/HABILITAÇÃO AUDITIVA

Este processo deve ser desenvolvido por uma equipa inter-disciplinar da qual faz parte o Técnico de Audiologia e processa-se por fases: avaliação, aconselhamento, elaboração de um plano de acção individual e apreciação periódica desse plano.

No caso da criança com perda de audição, qualquer que seja o tipo ou grau de perda, é fundamental uma intervenção precoce de modo a que o processo de habilitação a que deve ser sujeita não só a criança como a sua família, ocorra o mais precocemente possível. Apenas assim é possível a inclusão da criança minimizando o impacto psicológico, familiar, social e económico, presente e futuro.

As crianças portadoras de uma deficiência auditiva, em que seja recomendado o uso de prótese auditiva devem fazê-lo o mais cedo possível, sempre que seja a escolha da família, para que se minimize o handicap provocado pela mesma.

Os objectivos da reabilitação são: atenuar as dificuldades inerentes à perda auditiva e minimizar as suas consequências, pelo que se deve ter em conta não só a pessoa a reabilitar, a sua idade, sexo, profissão, estatuto sócio-económico, etc., e o meio em que está inserida.

A prótese auditiva é uma ajuda técnica/produto de apoio. No processo de reabilitação auditiva deve-se potenciar os resíduos auditivos.

A adaptação da prótese auditiva, quando recomendada, requer o conhecimento das vantagens e limitações da mesma, de modo a rentabilizar ao máximo as capacidades técnicas, desta e o saber tirar delas o melhor partido possível, tanto da parte da pessoa com deficiência auditiva como por parte do profissional responsável pelo processo de reabilitação/habilitação auditiva.

3. O TÉCNICO DE AUDIOLOGIA

3.1 Audiologia

A Audiologia é a ciência que estuda a **audição** e o **equilíbrio** e **suas alterações**, pelo que inclui diversas áreas científicas, técnicas, clínicas e de reabilitação que em conjunto formam um mundo interdisciplinar, requerendo o estudo de diversas ciências tais como a Física, a Psicologia, a Biologia, a Medicina, a Fisiologia, a Fonética, a Acústica, entre outras.

3.2 Definição da Profissão

O **Técnico de Audiologia** é o profissional que se especializa em Audiologia ou seja na identificação, avaliação e re/habilitação de pessoas com deficiência auditiva e/ou com alterações do equilíbrio. Assim, tem como áreas de **actuação**: a **prevenção**, o **diagnóstico**, a **reabilitação** e ainda a investigação.

A sua **formação académica** é de quatro anos lectivos, nas Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde, dando assim origem, a um profissional autónomo com o grau de licenciatura com capacidade de intervenção em qualquer das áreas relativas à Audiologia.

Como profissional pode integrar **equipas inter-disciplinares** da qual podem fazer parte profissionais como o Médico de Otorrinolaringologistas, o Pediatra, o Psicólogo, o Professor, o Educador de Infância, o Médico de Medicina do Trabalho, o Terapeuta da Fala, o Assistente Social, entre outros. O Técnico de Audiologia pode estar **presente** em:

- Maternidades,
- Serviços de Pediatria,
- Creches e Infantários,
- Escolas primárias,
- Lares de crianças,
- Empresas e unidades fabris,
- Na comunidade – autarquias e centros sociais,
- Serviços ORL,
- Lares de terceira idade,

- Centros de Reabilitação Auditiva,
- Serviços de Audiologia.

1.3 Perfil do Técnico de Audiologia

Identifica e avalia a perda auditiva no recém nascido, na criança em idade pré-escolar e escolar, aplicando os conhecimentos referentes às causas da surdez infantil, ao desenvolvimento da criança nas diferentes faixas etárias e ao aconselhamento dos pais, fazendo a intervenção e encaminhamento que se mostrem necessários e benéficos.

Na clínica, faz parte de uma equipa interdisciplinar que efectua o diagnóstico de um problema de audição ou de equilíbrio, identificando a sua causa através da aplicação de testes que ajudam a determinar o local responsável pela perda auditiva (ouvido externo, ouvido médio, ouvido interno, central) ou pelo distúrbio do equilíbrio; pode também monitorizar a audição de pacientes sujeitos a medicação ototóxica, bem como aconselhar ajudas técnicas/produtos de apoio, designadamente próteses auditivas, referentes à deficiência auditiva.

Na habilitação/reabilitação do indivíduo com perda de audição e na reabilitação vestibular, tem um papel fundamental na intervenção precoce na criança em sua família facilitando um desenvolvimento mais harmonioso, apesar da sua perda auditiva, seja através da adaptação de próteses auditivas, implantes cocleares ou outros meios adequados sendo os pais elemento fundamental nas tomadas de decisões, após serem devidamente informados.

Na idade adulta, a reabilitação realizada por este profissional e pela equipa onde ele se integra, visa o restabelecimento da comunicação e/ou do equilíbrio, afim de reduzir a incapacidade e permitir uma melhor aceitação desta, quer por parte do indivíduo, da família, ou da sociedade, e particularmente na re-adaptação profissional.

Nas escolas identifica, avalia, acompanha e aconselha crianças identificadas com perdas de audição temporárias ou permanentes. A este nível, é um parceiro da equipa que avalia os problemas de comunicação, sua implicação na aprendizagem e educação, e faz a ligação entre a criança/jovem com deficiência auditiva, a família e a comunidade, do ponto de vista audiológico, afim de colaborar na orientação dos programas educacionais e vocacionais.

Por último, tem um papel preponderante no ambiente industrial onde efectua rastreios periódicos e cria, implementa e coordena programas de sensibilização

para prevenção e/ou intervenção precoce. Sendo o ruído um mal da sociedade moderna, este pode produzir uma perda de audição permanente. Esta mesma função é desempenhada nos serviços de saúde do exército, da marinha e de aeronáutica (civil e militar).

Todas estas áreas de saber implicam uma formação específica ao nível da licenciatura, uma gestão e uma investigação dos saberes audiológicos, onde o técnico de audiologia também participa.

Por fim, é relevante salientar que a designação de Técnico de Audiologia não está minimamente de acordo com o trabalho por estes desenvolvido, que corresponde sem dúvida, ao trabalho do Audiologista nos países Europeus e nos Estados Unidos da América.

4. SITUAÇÃO ACTUAL

A grande maioria dos Técnicos de Audiologia, licenciados em Portugal, exercem a sua actividade na clínica, fazendo parte de uma equipa interdisciplinar que efectua o diagnóstico de um problema de audição e/ou de equilíbrio, afim de dar resposta adequada ao problema do doente.

A sua actuação é desenvolvida em hospitais centrais e distritais nos Serviços de Otorrinolaringologia e em clínicas ou consultórios privados.

Alguns Técnicos de Audiologia desenvolvem a sua actuação na habilitação/reabilitação do indivíduo com perda auditiva, exercendo a sua actividade em centros de Reabilitação Auditiva que têm nos seus quadros pessoal qualificado para tal.

Verifica-se ainda a **invasão das diferentes áreas de actuação do Técnico de Audiologia por pessoas não qualificadas academicamente para tal como definido pelo Dec. Lei nº564/99 de 21 de Dezembro**, especialmente a nível de clínicas e consultórios privados – **por falta de fiscalização** – e a nível de centros, intitulados, de reabilitação auditiva, onde apenas se efectua a venda a retalho de próteses auditivas – **por falta de legislação e regulamentação** da venda destas, como produtos de saúde, que na realidade são, colocando em risco a saúde da população que se dirige a estes centros.

Durante muitos anos, estes profissionais debateram-se com a escassez de recursos humanos formados nesta área. Neste momento a formação dá resposta à procura existente, pelo que o desenvolvimento das áreas da sua actuação é premente e necessária.

5. INTERVENÇÕES NECESSÁRIAS

Como demonstrado anteriormente, **a Audiologia necessita de uma enorme implementação em Portugal, pois alguns dos seus campos de formação/actuação não estão minimamente desenvolvidos** e outros, como a reabilitação auditiva e o rastreio industrial, estão usurpados por outros profissionais que não possuem saberes nem competência audiológica, pelo que se torna urgente as seguintes intervenções:

5.1 Fiscalização

Primeira - Implementar no terreno a fiscalização prevista no Decreto-Lei 320/99 de 11 de Agosto no seu Artigo 10º (da competência dos seguintes organismos: Direcção Geral da Saúde; Inspecção Geral da Saúde; Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento; Administrações Regionais de Saúde; Autoridades de Saúde; Instituto de Desenvolvimento e Inspecção das Condições de Trabalho; Departamento de Modernização e Recursos da Saúde);

Segunda - Acelerar o processo previsto no Artigo 8º deste mesmo Decreto-Lei, afim de combater o exercício inqualificado, pois muito deste exercício, é viabilizado pela ausência de aplicação da lei da responsabilidade do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde;

5.2 Legislação

Terceira - Publicação de legislação regulamentadora da venda de Próteses Auditivas e outras Ajudas Técnicas/Produtos de Apoio à Deficiência Auditiva, afim de impedir a sua “adaptação” por profissionais não qualificados de acordo com a proposta de Decreto-Lei já realizada por esta associação.

5.3 Rastreios Audiológicos

Quarta - Implementar o Rastreio Auditivo Neonatal Universal em todas as maternidades afim de a audição de todas as crianças ser rastreada ao nascimento, o que permitiria uma intervenção precoce (até aos seis meses) nas crianças com deficiência auditiva, e assim minimizar as suas consequências pessoais, familiares, sociais e económicas; e centros de saúde do país;

Quinta - Implementar a identificação e prevenção da deficiência auditiva na comunidade, actuando:

- nos diferentes níveis de ensino e em especial no pré-primário;
- nos meios industriais;
- nos centros de dia e nos lares de idosos;

afim de permitir uma intervenção médica e/ou audiológica que minimize:

- as consequências no desenvolvimento global da criança e principalmente na aprendizagem da leitura e da escrita;
- o impacto psicológico e profissional da deficiência auditiva adquirida, no adulto.

6. ACTORES INSTITUCIONAIS A ENVOLVER

6.1 Fiscalização

Na primeira intervenção, os actores institucionais a envolver seriam os designados no Artigo 10º do Decreto-Lei nº 320/99 de 11 de Agosto nº 2 alíneas a) a g) e já anteriormente enumerados;

Na segunda intervenção, o actor institucional seria o Departamento de Modernização e Recursos da Saúde que completaria rapidamente a aplicação do Artigo 8º deste mesmo Decreto-Lei;

6.2 Legislação

Na terceira intervenção, o poder legislativo devia ser sensibilizado para a importância de uma Re/habilitação bem orientada por profissionais com saberes próprios, bem como para os riscos que a Saúde Pública Portuguesa corre quando produtos de saúde são manuseados por comerciantes de compra e venda a retalho.

Esta intervenção teria como efeito prático a publicação de um Decreto-Lei que regulamentasse a venda de próteses auditivas. Salientamos o facto, desta associação ter enviado ao poder político, em 2000 e 2002, uma proposta de Decreto-Lei sobre este mesmo assunto.

6.3 Rastreios Auditivos

Na quarta intervenção, os actores institucionais a envolver seriam os hospitais e os centros de saúde nas suas vertentes de apoio à criança. Esta associação enviou ao Ministério da Saúde, em 2001, uma proposta de implementação/organização do Rastreio Universal de Audição.

Em relação à quinta intervenção, seriam envolvidas as Câmaras Municipais, criando o seu próprio núcleo audiológico de onde poderia irradiar uma intervenção nos jardins de infância, nas escolas básicas e secundárias, nos lares, nos meios industriais e outros meios onde o ruído se salientasse e/ou onde o órgão de

audição estivesse em risco, o que permitiria uma detecção e intervenção precoce nas perdas auditivas existentes nestas populações.

Esta associação tem conhecimento da ocorrência de várias acções esporádicas, de diferentes Câmaras Municipais, em vários pontos do país, designadamente da Câmara Municipal de Lisboa nas escolas de Ensino Básico da cidade e da Câmara Municipal de Odivelas nos Centros de Dia para Idosos, ambas em protocolo com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra – Curso de Audiologia.

7. CONCLUSÃO

Esperamos ter sido úteis com este nosso pequeno contributo, mas que julgamos extremamente importante na implementação da melhoria do nosso sistema de saúde no que à deficiência auditiva diz respeito. Deficiência que não sendo visível, tem contudo um elevado peso na qualidade de vida do indivíduo, pois o seu impacto a nível psicológico, familiar, social e económico é significativo.

Estamos à disposição para as acções que venham a ser necessárias à implementação das intervenções propostas.

Maio de 2010

Associação Portuguesa de Audiologistas (APtA)