



36º Encontro Internacional de Audiologia OnLine – EIA 2021

28 a 30 de julho de 2021

RELATÓRIO REFERENTE AO FÓRUM DE TELEAUDIOLOGIA

Data: 29/07/2021

Horário: 11:00 às 13:30 horas

Local: transmissão online síncrona, via plataforma Zlug, na Sala Virtual 1, conforme modalidade adotada pelo evento.

Coordenadores:

Profa. Dra. Deborah Viviane Ferrari (Faculdade de Odontologia de Bauru/USP).

Prof. Dr. Orozimbo Alves Costa Filho (Faculdade de Odontologia de Bauru/USP).

Profa. Dra. Wanderléia Quinhoneiro Blasca (Faculdade de Odontologia de Bauru/USP).

Debatedores:

Profa. Dra. Andréa Cintra Lopes (Faculdade de Odontologia de Bauru/USP) neste ato participando como Presidente da Comissão de Saúde do Conselho Federal de Fonoaudiologia 13º Colegiado.

Profa. Dra. Carmen Barreira Nielsen (Universidade Federal do Espírito Santo) neste ato participando como Coordenadora do Comitê de Exponencial em Audiologia da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

Palestrante:

Profa. Dra. Margareth Crisostomo Portela (pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ)

Convidada:

Profa. Dra. Adriane Ribeiro Teixeira (Professora Associada do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, representante da Academia Brasileira de Audiologia junto ao Fórum de Teleaudiologia)

Relatora: Dra. Patrícia Danieli Campos (Faculdade de Odontologia de Bauru/USP).

ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

Neste ano, as conferências que antecederam o fórum foram organizadas de forma a propiciar subsídios para a compreensão da temática, trazendo discussões a respeito dos modelos de oferta de serviços em audiologia. A conferência 1 teve como título “Modelos de serviços audiológicos: uma nova era” tendo como palestrante o Dr. De Wet Swanepoel (EUA) e como moderadora a Dra. Deborah V. Ferrari (Brasil). A segunda conferência teve como tema “Modelo híbrido para seleção e adaptação de AASI” sendo apresentado pela Husmita Ratanjee-Vanmali (EUA) e moderado pela Dra. Deborah V. Ferrari (Brasil).

Em seguida, o Fórum foi organizado em duas sessões, conforme segue.

- 11:00-12:00 hs: Apresentação da temática *Diretrizes clínicas para teleaudiologia* pela Profa. Dra. Margareth Crisostomo Portela, seguida pela sessão de perguntas e respostas
- 12:00-13:30 hs: Discussões a respeito das diretrizes clínicas em teleaudiologia.

A Dra. Wanderléia deu início ao fórum apresentando os participantes (coordenadores, palestrante, convidada e relatora).

PROPOSTA

Organizar os trabalhos de elaboração das Diretrizes Clínicas de Teleaudiologia.

1a SESSÃO: Resumo da palestra “Diretrizes clínicas para teleaudiologia” apresentada pela Profa. Dra. Margareth Crisostomo Portela

A palestrante indicou que atua na área de Saúde Pública e que o objetivo de sua apresentação é dar um aporte teórico e metodológico a respeito da elaboração de diretrizes clínicas e mencionou um trabalho francês que traz referências à teleaudiologia.

As primeiras referências às diretrizes clínicas e sua produção se iniciaram aproximadamente na década de 90 em consonância com a medicina baseada em evidências que, de certa forma, sempre esteve presente na área médica. A palestrante cita uma definição dos autores Sackett et al. (2000) que dizem que a medicina baseada em evidências “é a integração da evidência proporcionada por pesquisas clinicamente relevantes com a experiência do clínico e as preferências do paciente”. E a definição de diretrizes clínicas diz que “constituem-se em posicionamentos ou recomendações (*statements*) sistematicamente desenvolvidos para orientar profissionais de saúde e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados, em circunstâncias clínicas e contextos específicos” (Institute of Medicine, 1990).

A teleaudiologia pode envolver comportamentos dos profissionais e adaptações culturais, prestando atenção ao contexto.

O escopo das diretrizes clínicas contempla indicações e contra indicações, bem como benefícios esperados e riscos de uso das tecnologias em saúde (procedimentos, testes diagnósticos, medicamentos, etc.) para grupos de pacientes definidos. É importante definir qual é a população alvo e o uso das diretrizes clínicas não deve ser indiscriminado. Aquilo que se aplica para um grupo de pacientes pode não se aplicar para outro.

O argumento para as diretrizes clínicas é que “evidência científica e julgamento clínico podem ser sistematicamente combinados para produzir recomendações clinicamente válidas e operacionais acerca de cuidados apropriados, que serão usadas para sensibilizar profissionais de saúde, pacientes

e outros, no sentido de mudar suas práticas para obtenção de melhores resultados e diminuição de custos” (IOM, 1992).

As motivações para as diretrizes clínicas envolvem:

- Melhoria da qualidade do cuidado de saúde - utilizando o conceito de qualidade de forma ampla, incluindo o acesso ao recurso e a oferta dos serviços de saúde de uma forma efetiva. Envolve o cuidado efetivo, seguro e oportuno, com equidade e eficiência
- Alocação mais eficiente de recursos
- Proteção para o risco de acusações relativas à prática profissional
- Redução de custos - utilizar os recursos de forma eficiente

Os critérios para definição de diretrizes clínicas, onde será produzida a diretriz clínica (área) vai depender de alguns aspectos:

- Relevância epidemiológica da condição
- Nível elevado e injustificável de variação na prática
- Potencial de mudança nos resultados de saúde
- Custos
- prevalência de uso de uma tecnologia

Os propósitos das diretrizes clínicas envolvem:

- Orientar a tomada de decisão clínica por pacientes e profissionais de saúde
- Educar indivíduos e grupos - profissionais e pacientes
- Avaliar e promover qualidade no cuidado de saúde
- Orientar a alocação de recursos no cuidado de saúde
- Fornecer elementos de boa prática clínica

Os papéis das diretrizes na melhoria da qualidade do cuidado apresentam três aspectos que têm sido colocados como a base da má qualidade:

- Super-utilização de serviços desnecessários ou inapropriados
- Sub-utilização de serviços necessários
- Desempenho ruim em termos técnicos e interpessoais

Outro aspecto importante pensando em diretrizes clínicas é a relação de causalidade entre processo e resultado. Quanto mais sólida for a evidência de que um processo de cuidado aumenta as chances de um resultado mais favorável, melhor será como elemento de recomendação em diretrizes clínicas. As diretrizes clínicas são construídas preconizando as melhores práticas que se tenham evidências. Os resultados estão na dependência do estado do conhecimento científico. O que pode ser relevante para o desenvolvimento de diretrizes em teleaudiologia são as evidências diretas e indiretas. É importante resgatar os estudos buscando as evidências diretas, mas igualmente importantes são as evidências indiretas, ou seja, em outras áreas. Pode-se trabalhar com resultados que são aproximações daquilo que se vislumbra. Sempre é importante levar em conta a qualidade das evidências, por isso, é essencial saber classificar as evidências e que as diretrizes indiquem esta classificação. A palestrante indicou o uso do sistema GRADE para classificar as produções científicas de acordo com seus graus de evidências e ressaltou a importância de estudos quasi-experimentais.

Resumindo, as diretrizes clínicas podem ser utilizadas para melhorar a prática e podem ter papel importante na avaliação do cuidado. Além disso, permitem uma previsão da distribuição de recursos.

A racionalidade por trás das diretrizes clínicas é que elas têm o potencial de contribuir positivamente para a racionalização na prestação de cuidados de saúde, através do melhor direcionamento dos recursos e limitação de variações inapropriadas na prática médica (Grimshaw e Hutchinson, 1995).

Os atributos que são desejáveis nas diretrizes clínicas são:

- Que sejam válidas se, ao serem seguidas, levam aos resultados projetados em termos de resultados e custos. Uma avaliação prospectiva de validade considera a essência e a qualidade da evidência citada, os meios utilizados para avaliar essa evidência e a relação existente entre a evidência e as recomendações.

- Força da evidência - as diretrizes clínicas devem ser acompanhadas por decisões da força da evidência e do perfeito julgamento existente por trás dessas descrições. Quanto mais forte for a relação entre processo e resultado, maior será a validade dessa evidência.
- Estimativas de resultados - as diretrizes clínicas devem ser acompanhadas por estimativas dos resultados das intervenções em questão, comparados às alternativas práticas. A avaliação de resultados referentes à saúde deverá considerar as percepções e preferências dos pacientes. Outro aspecto é a questão da confiabilidade que se traduz em duas direções:
- Dadas as mesmas evidências e métodos para o seu desenvolvimento, outro grupo de especialistas consegue essencialmente os mesmos resultados.
- Dadas as mesmas circunstâncias clínicas, elas são consistentemente interpretadas e aplicadas pelos profissionais (ou outros pares apropriados).

A aplicabilidade clínica é um aspecto fundamental, para qual problemas de saúde as diretrizes serão utilizadas. As diretrizes clínicas devem ser tão exclusivas de uma população de pacientes apropriadamente definida quanto a evidência e o perfeito julgamento permitam e devem explicitar a população a que suas afirmações se aplicam. A definição do contexto é essencial.

As diretrizes clínicas devem identificar as exceções especificamente conhecidas ou geralmente esperadas às suas recomendações e permitir a discussão sobre quais pacientes devem ser identificados e considerados.

A clareza das diretrizes é um ponto central, por isso, devem utilizar linguagem não ambígua, definir precisamente os termos empregados e usar modos de apresentação lógicos e fáceis de serem seguidos.

Na história da produção de diretrizes clínicas é muito comum a produção de um material muito amplo, muito detalhado a respeito do processo, um outro documento mais sucinto para os profissionais de saúde e outro mais sucinto/simples para os pacientes.

Um outro atributo das diretrizes clínicas é o processo multidisciplinar que indica que a produção deste material deve ser desenvolvida por um processo que inclua a participação de representantes dos principais grupos envolvidos. Essa participação pode ocorrer diretamente nos painéis ou através da provisão de evidências e pontos de vista, bem como na revisão de versões iniciais de diretrizes. Uma questão importante é a inclusão do paciente na elaboração das diretrizes.

Ao construir as diretrizes clínicas já tem que se ter a ideia de que elas passarão por processos de revisão, pois devem ser atualizadas periodicamente. O prazo de atualização deve ser estimado a priori. Os procedimentos seguidos no desenvolvimento das diretrizes clínicas, os participantes envolvidos, a evidência utilizada, as pressuposições e princípios aceitos e os métodos analíticos empregados devem ser meticulosamente documentados e descritos.

Podem ocorrer controvérsias e isso reforça a importância do critério para a elaboração das diretrizes clínicas. É importante evitar o conflito de interesses ao elaborar as diretrizes, mantendo a neutralidade.

No final da apresentação, a palestrante indicou alguns estudos que podem ser usados como referência para a elaboração das diretrizes clínicas. Sendo eles:

- Swanepoel de W, Clark JL, Koekemoer D, Hall JW 3rd, Krumm M, Ferrari DV, McPherson B, Olusanya BO, Mars M, Russo I, Barajas JJ. Telehealth in audiology: the need and potential to reach underserved communities. *Int J Audiol.* 2010 Mar;49(3):195-202. doi: 10.3109/14992020903470783. PMID: 20151929.
- Thai-Van H, Bakhos D, Bouccara D, Loundon N, Marx M, Mom T, Mosnier I, Roman S, Villerabel C, Vincent C, Venail F. Telemedicine in Audiology. Best practice recommendations from the French Society of Audiology (SFA) and the French Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery (SFORL). *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2020 Oct 20;S1879-7296(20)30244-1. doi: 10.1016/j.anorl.2020.10.007.

A palestrante indicou a possibilidade de uso de referências internacionais adaptadas às realidades do Brasil.

Assim, a primeira sessão foi finalizada com a Dra. Deborah V. Ferrari agradecendo a palestrante e convidando os debatedores e relatora para iniciar a sessão de perguntas e respostas.

2a SESSÃO: Perguntas e respostas

Adriane Ribeiro Teixeira (Convidado)

Deborah Viviane Ferrari (Coordenador)

Orozimbo Alves Costa Filho (Coordenador)

Wanderleia Quinhoneiro Blasca (Coordenador)

Andrea Cintra Lopes (Debatedor)

Carmen Barreira Nielsen (Debatedor)

Margareth Crisostomo Portela (Debatedor)

Pergunta da Dra. Deborah: o Conselho Federal de Fonoaudiologia representado pela Dra. Andréa tem um grupo de trabalho em Telefonaudiologia que já elaborou as Diretrizes de Boas Práticas em Telefonaudiologia que são mais gerais e considerando o momento do ano de 2020, entende-se que as diretrizes clínicas seriam mais específicas, com uma pergunta bem delineada de acordo com suas origens nas revisões sistemáticas. A Teleaudiologia evolui muito rapidamente, além de ser nova e ter poucos estudos na área. Assim se questiona: porque fazer agora enquanto é tudo muito recente ou se seria melhor aguardar um amadurecimento da Audiologia como um todo?

A palestrante indicou a importância de já iniciar a elaboração das diretrizes, documentando de forma adequada os limites do estágio do conhecimento atual, mas acredita que se deva avançar. As evidências indiretas (aquelas produzidas por outras áreas e/ou para outras finalidades) auxiliam muito neste momento de produção das diretrizes clínicas. A Dra. Deborah reforçou a ideia de que as diretrizes são um documento “vivo”, passível de revisões inclusive por outras pessoas e outras evidências indiretas. Lembrou que, apesar da especificidade de atuação com as pessoas com deficiência auditiva, há a possibilidade de incorporar práticas de outras áreas no processo de reabilitação destas pessoas.

Pergunta da plenária (Roberta Alvarenga Reis - UFRGS): É preciso termos financiamento para desenvolver estudos de melhor qualidade, que produzam evidências para fortalecer nossas práticas! Como podemos fazer isso nesse momento, em que até nossos Lattes estão "desaparecidos"? Precisamos unir forças em prol da ciência! A Dra. Deborah complementou, questionando se a elaboração das diretrizes clínicas não seria uma forma de preservar o conhecimento daquele momento.

A palestrante respondeu que são inúmeros desafios. A produção de conhecimento para sustentar as diretrizes é muito importante, mas esta não é a única forma de produzir as diretrizes. Sempre existe a possibilidade de uso das evidências indiretas e internacionais. Além da busca por recursos para produção de conhecimento. A palestrante reforçou que grupo de especialistas não é considerado evidência científica, dando como exemplo a situação do COVID, momento em que surgiram diversos grupos de especialistas apresentando condutas que podem ser questionáveis. É importante incorporar diferentes perspectivas de forma a neutralizar a possibilidade de conflito de interesses. Também indicou a importância das diretrizes clínicas serem mais globais e não limitar a um grupo específico da população, por exemplo, elaborar um documento que somente poderia ser acessível para populações de mais alta renda pode ser questionável. O documento deve ter uma coerência entre custos e efetividade do protocolo que está sendo descrito. Incorporar a dimensão da

centralidade levando em conta a perspectiva do paciente na composição do que deve ser feito é uma sugestão interessante a ser seguida. Ao final da explanação da palestrante, a Dra. Deborah ressaltou que no final de 2020 (novembro) houve um fórum em que já foi pactuada a importância de se ter um grupo plural, tendo alguém na organização, mas sendo participativo considerando que o Brasil é um país muito diverso.

Pergunta da Dra. Adriane (membro da atual diretoria da Academia Brasileira de Audiologia): *Iria questionar a respeito da importância da participação dos usuários que já colaboram com a emissão de pareceres, termos de consentimento? Como se pode avaliar a qualidade de um serviço, a sub ou super utilização dos recursos? Como pode fazer a avaliação das diretrizes já que poderão sofrer revisões ao longo do tempo em função destas avaliações?*

A palestrante reforçou que fez uma apresentação que é genérica considerando não ser sua área específica de atuação, mas indicou a importância de considerar a heterogeneidade da população brasileira. A questão da subutilização não é necessariamente um aspecto que precisa ser avaliado para a elaboração das diretrizes clínicas, este é mais um elemento teórico no sentido que fornece base para a elaboração das diretrizes. Muitos autores indicam que os problemas de qualidade estão relacionados a, pelo menos, um dos três elementos apresentados na palestra, podendo utilizar demais o que não deve usar ou usar de menos o que deveria utilizar ou usando inadequadamente e muitas vezes estes conceitos se cruzam, por exemplo, na saúde geral, as cesarianas muitas vezes são super utilizadas em situações em que não há a indicação clínica necessariamente e, muitas vezes, são utilizadas de forma inadequada. A palestrante supôs que na Teleaudiologia ocorre, atualmente, mais a questão da subutilização, pois existe o conhecimento científico que fornece base para que os procedimentos ocorram e tem a população que necessita do atendimento e que não tem acesso por algum motivo. É importante refletir como produzir diretrizes que propicie uma maior utilização é mais adequada, no entanto, neste sentido não é necessário fazer um estudo antes de elaborar as diretrizes, mas há necessidade de avaliar as diferenças e mapear locais mais carentes do atendimento. Pode ser necessário envolver profissionais de outras áreas que possam auxiliar na expansão do atendimento às áreas mais remotas. A situação do COVID mostrou que pode ser mais interessante para o paciente realizar um atendimento à distância do que presencial. Também deve-se levar em conta as particularidades da condição clínica do paciente, questionar se há a possibilidade de realizar o atendimento remoto. A Dra. Adriane finalizou concordando que a audiologia sempre subutilizou recursos, supondo ser por falta de conhecimento na área de teleaudiologia. Com a situação do COVID houve a possibilidade de analisar o tanto que a Teleaudiologia pode auxiliar no dia-a-dia do paciente.

Comentário da Dra. Andréa (participando como representante do Conselho Federal de Fonoaudiologia): *Retomou a questão da elaboração das diretrizes clínicas serem um meio de proteção à prática do profissional e a Telefonoaudiologia veio como uma modalidade de acesso aos serviços de Fonoaudiologia. Havia uma resolução CFFa nº. 427 desde 2013 que permitia várias modalidades da Telefonoaudiologia, mas não permitia a teleconsulta. Com a pandemia, o Conselho Federal de Fonoaudiologia publicou algumas recomendações (18 B e 20) que permitiram a teleconsulta. Em agosto de 2020, foi publicada uma resolução CFFa nº.580 que permite a teleconsulta junto com outras atividades de Telefonoaudiologia. Além disso, publicou as Diretrizes de Boas Práticas em Telefonoaudiologia, mesmo assim, a teleconsulta ainda é uma novidade para muitos profissionais da área da saúde. O Conselho sempre se preocupou com o sigilo, a confidencialidade, a formação do profissional que vai oferecer estes serviços e a segurança dos dados na rede. Durante a palestra foi falado da importância das diretrizes clínicas e, atualmente, no site do Conselho Federal de Fonoaudiologia são contabilizados 48.391 fonoaudiólogos com uma péssima distribuição no país sendo que deste quantitativo, quase 13.000 estão somente no estado de São Paulo, fazendo com que o acesso seja desigual o que torna a Telefonoaudiologia um meio de acesso à estes profissionais da Audiologia. Além disso, há a prevalência de perdas auditivas e o envelhecimento da população que faz com que se tenha um cuidado maior em relação ao rastreio, diagnóstico e a reabilitação destes*

pacientes. A debatedora indicou a satisfação em saber a respeito da importância da elaboração das diretrizes clínicas e a formação do grupo de trabalho para a publicação das Diretrizes de Boas Práticas Volume II, visto que as Diretrizes de Boas Práticas Volume I versou de forma geral em relação a importância da seleção do cliente. Assim, o Conselho Federal de Fonoaudiologia tem uma preocupação importante por saber que a Telefonaudiologia é recente para a maioria dos profissionais e intenciona alinhar a oferta do serviço com as diretrizes, então a elaboração das diretrizes clínicas vem ao encontro das necessidades observadas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Em 2020, foi finalizado um trabalho de iniciação científica da FOB-USP, em que foi questionada a questão do sigilo e confidencialidade e se os fonoaudiólogos que estavam trabalhando com teleconsulta apresentavam os conceitos de segurança. O estudo demonstrou que 20% dos respondentes da pesquisa ofereciam a teleconsulta mas não tinham informação sobre a resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nem a respeito de segurança de dados, não usavam plataformas seguras com o risco de disponibilizar estes dados sensíveis na rede. A debatedora finalizou agradecendo as colocações da palestrante a respeito da importância da elaboração das diretrizes clínicas indicando que o grupo de trabalho está no caminho certo para regulamentar a prática da Teleaudiologia.

Pergunta da Dra. Carmen (Universidade Federal do Espírito Santo): a palestrante comentou a respeito de envolver diferentes visões para dar continuidade ao trabalho de elaboração das diretrizes. A diretriz é uma responsabilidade muito grande e é uma maneira de trazer uma estimativa de resultados e organizar o que já vem sendo realizado de uma forma mais científica e um grande desafio é conseguir englobar todas as variedades. A fonoaudiologia trabalha com uma ampla faixa etária, então as diretrizes clínicas têm que funcionar tanto para o bebê, adulto e idoso, além de considerar o critério de seleção das possibilidades do paciente. Assim, vem a importância de estabelecer critérios para definir qual é o paciente que irá se beneficiar da teleaudiologia analisando a infra-estrutura tecnológica e a presença de um facilitador que envolverá o treinamento de um outro ator que participará do processo. Na fonoaudiologia há grandes desigualdades de distribuição de profissionais e falta de especialistas na área da audiologia que se somam às variáveis do paciente. Na primeira edição "Diretrizes de Boas Práticas" foi trabalhado com uma diversidade de profissionais: aqueles que entendem mais de tecnologia, aqueles que entendem de saúde e os que entendem de direito. Nesse momento da telefonaudiologia como poderia ser incorporada a visão do paciente na elaboração das diretrizes?

A palestrante pontuou os grandes desafios e a variedade de áreas envolvidas que se somam em um trabalho que deve ser feito considerando as prioridades que dependerão da relevância do problema, da possibilidade de melhorar este problema e agir para esta melhoria (considerar o pessoal disponível para agir e a infra-estrutura tecnológica). O acesso é uma grande questão quando se fala na qualidade do cuidado, assim é importante pensar na questão do treinamento profissional de forma a produzir mais saúde e verificar situações em que a atuação do especialista é essencial e situações em que ele pode ser um supervisor. Não é possível fazer tudo de uma vez, é importante ter clareza e critérios para definir as prioridades. Um outro ponto importante é como será ampliado o acesso que é um resultado de produção. Para que o processo funcione é essencial que o processo seja feito adequadamente, assim, não adianta somente publicar e divulgar diretrizes clínicas, o profissional tem que incorporar aquelas recomendações. Por isso, as diretrizes clínicas devem ser bem aceitas e fáceis de serem assimiladas e incorporadas e ao mesmo tempo deve se ter ações que garantam ou aumentem as chances de que o uso das diretrizes seja feito de forma ampla. A elaboração das diretrizes clínicas deve incorporar o ponto de vista de profissionais de outras regiões geográficas do país e que conheçam outros tipos de realidades da saúde, pensando num movimento de ampliação do acesso. A participação dos pacientes depende muito do que será abordado nas diretrizes, buscando incorporar o ponto de vista daqueles que apresentem a condição clínica tema, mas pode-se buscar a opinião de pessoas dentro da própria academia o que não seria o ideal mas seria um ponto de partida. Tudo dependerá de qual a condição será o tema da diretriz em questão. Não é possível abordar todo

o potencial da audiologia. Há muitas questões a serem pensadas, mas é importante criar critérios de priorização.

Finalização da Dra. Deborah: agradeceu a participação da palestrante indicando que será importante a ajuda da Academia Brasileira de Audiologia, da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, das universidades, das associações de pacientes e clínicos para que consiga iniciar a elaboração das diretrizes clínicas, reforçando que é importante iniciar.