

PARECER CFFa/Nº 003/98

ASSUNTO: COMPETÊNCIAS DA ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA ÁREA DA AUDIOLOGIA

INTERESSADOS: Conselhos de Fonoaudiologia, Profissionais Fonoaudiólogos e Instituições de Ensino Superior que possuem curso de Graduação em Fonoaudiologia.

PARECER: Trata-se de:

- Consulta formulada pelos Conselhos de Fonoaudiologia e profissionais Fonoaudiólogos, acerca de inúmeras denúncias a respeito da realização da avaliação audiológica por pessoas não habilitadas, visto que não tão somente envolve uma simples reserva de mercado de trabalho, mas prioritariamente, a questão da competência e de zelo ao bem estar da sociedade que tem que se submeter a esta avaliação.
 - Valor legal da exigência do profissional que pode e deve exercer determinados procedimentos na área de saúde.
 - Desconhecimento por parte de alguns empregadores, acerca da especificidade da avaliação audiológica, admitindo profissionais não habilitados para a realização desta avaliação, dentre outras indagações, cujas considerações passo a fazer a seguir:
- 1) DA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO, QUE DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE FONOAUDIÓLOGO, PARA ELUCIDAR SEU CAMPO DE ATUAÇÃO.

Partindo da clareza das disposições contidas no Artigo 4º, da Lei 6965 de 09 de Dezembro de 1981, compete a este profissional, entre outros:

“Artigo 4º: É da competência do Fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica:”

- a) desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área da comunicação escrita e oral, voz e audição;
- b) participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;
- c) dar parecer Fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição.
- d) realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;

Partindo-se da premissa de que “o Fonoaudiólogo, regularmente graduado e registrado nos Conselhos de Fonoaudiologia, em tese, tem os direitos

legais de praticar tais avaliações”, impõem-se que sejam feitas as seguintes observações:

- a) A expressão “em tese” implica reconhecer noções teóricas e práticas, no que se refere à bagagem de conhecimento que a graduação, no curso de Fonoaudiologia, possibilita ao graduando angariar e que, por questão de lógica, deverá ter conhecimentos fundamentais sobre a atuação profissional.
- b) A expressão “praticar tais avaliações”, implica dizer que realizar a Avaliação da Audição, não se refere a uma mera coleta de dados e sim, saber interpretá-la. A realização de uma Avaliação Audiológica exige uma formação que o Fonoaudiólogo possui. Para tanto, fazem parte dos conhecimentos fundamentais da profissão, disciplinas que versam sobre: Anatomia Geral, Embriologia, Genética, Histologia, Física Acústica, Morfopatologia dos órgãos da Audição, Desenvolvimento da Função Auditiva, Audiologia Clínica Geral, Neuroanatomia e Neuropatologia. Estes conhecimentos permitem ao Fonoaudiólogo a fidedignidade da avaliação da audição. Por outro lado, a falta destes conhecimentos pode implicar resultados equivocados, com graves conseqüências para o paciente.

2) DA COMPETÊNCIA LEGAL DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL.

O Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como no aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz (Lei 6965/81).

A Constituição Federal, em seu Artigo 5º, ao tratar dos direitos e deveres individuais e coletivos, estabeleceu no inciso XIII, a liberdade do “exercício de qualquer profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

Ora, voltando-se à premissa de que “o Fonoaudiólogo regularmente graduado e registrado nos Conselhos de Fonoaudiologia, tem os direitos legais de praticar tais avaliações”, conclui-se que esta atuação cabe ao Fonoaudiólogo.

3) DA AVALIAÇÃO DA AUDIÇÃO, PROPRIAMENTE DITA.

A Avaliação da Audição consiste na mensuração quantitativa e qualitativa da sensibilidade auditiva do indivíduo. Esta deve ser precedida por uma anamnese (história clínica e ocupacional) e pela inspeção visual do meato acústico externo, cujo objetivo é a verificação de algum impedimento para a realização dos exames. Caso haja impedimento o paciente deverá ser encaminhado ao médico para avaliação.

4) DA ÁREA E CAMPO DE ATUAÇÃO.

I) AVALIAÇÃO DA AUDIÇÃO NA CRIANÇA ENVOLVE:

- a- Organização, planejamento e execução de programas de identificação de deficiências auditivas e avaliação da audição na criança.
- b- Realização de triagens auditivas em hospitais, berçários, creches, pré-escolas e escolas.
- c- Realização de avaliação audiológica infantil por meio de:
 - Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA)
 - Medida dos Potenciais Evocados do Tronco Cerebral / Encefálicos
 - Medidas de Imitância Acústica
 - Observação do Comportamento Auditivo
 - Audiometria de Reforço Visual
 - Audiometria Lúdica
 - Logaudiometria
 - Avaliação do Processamento Auditivo Central
 - Avaliação da função vestibular

Para a identificação de Deficiência Auditiva em Recém-nascidos a 5 meses, recomenda-se:

- Sempre que possível, realizar a triagem auditiva neonatal universal.
- Em caso contrário, avaliar o recém-nascido que apresente indicadores de alto risco para a deficiência auditiva, dando preferência a utilização de procedimentos objetivos.
- No caso de falha na triagem auditiva, retestar em 15 dias, e após nova falha, encaminhar para avaliação audiológica completa.
- A triagem auditiva deve ser realizada o mais próximo possível da alta hospitalar, com a criança em condições mínimas de saúde que permitam a realização do exame.
- Da avaliação completa devem constar: Medida dos Potenciais Evocados, Observação do Comportamento Auditivo, Emissões Otoacústicas.

Obs: As recomendações acima descritas, objetivam a detecção e o diagnóstico de Deficiência Auditiva, preferencialmente até os 3 meses de idade. Estes procedimentos podem ser adotados para identificação de Deficiência Auditiva em crianças até 5 meses de idade.

Para a identificação de Deficiência Auditiva em crianças entre 5 meses e 4 anos de idade recomenda-se:

- Triagem Auditiva.
- Procedimentos subjetivos por meio de observação do comportamento auditivo, podendo utilizar sons calibrados e não calibrados, voz e fala, desde que se conheça seus espectros sonoros.
- Devem ser observados aspectos do desenvolvimento da Função Auditiva e, também, a presença do Reflexo Cócleo-Palpebral.
- Sempre que possível, realizar a Timpanometria para identificação de alterações na orelha média.

- No caso de falha na triagem auditiva, recomenda-se um reteste antes do encaminhamento para avaliação audiológica completa.
- Recomenda-se as seguintes faixas etárias para a triagem auditiva: 6 meses, 18 meses, 36 meses.
- Para avaliação audiológica completa, recomenda-se: Audiometria de Reforço Visual, Audiometria Lúdica, Logaudiometria, Medida dos Potenciais Evocados do Tronco Cerebral e Imitância Acústica, dependendo da faixa etária.

Para identificação de Deficiência Auditiva a partir de 4 anos de idade, recomenda-se:

- Triagem Auditiva nas frequências de 1k, 2k e 4k Hz, na intensidade de 20 dBNA.
- Considera-se falha quando ocorrer a ausência de resposta, em pelo menos uma frequência em um dos ouvidos.
- No caso de falha na triagem auditiva, recomenda-se o reteste antes do encaminhamento para avaliação audiológica completa.
- Da avaliação audiológica completa devem constar: Audiometria Lúdica, Audiometria Tonal, Imitância Acústica, Logaudiometria e, quando necessário, realiza-se a avaliação objetiva.

IMPORTANTE: Em todas as faixas etárias, devem ser observados cautelosamente: o estímulo sonoro utilizado, os critérios de falha utilizados, o ruído ambiental e o estado da criança. Todos os pais devem estar cientes da realização da triagem, e receber o resultado após a conclusão do processo de identificação. Toda criança identificada, cuja deficiência auditiva for confirmada, deve iniciar terapia fonoaudiológica imediatamente, com orientações aos pais e indicação de AASI, caso haja necessidade. A terapia fonoaudiológica pode ser iniciada mesmo antes da conclusão diagnóstica, sempre que se considerar necessário.

II) AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA CLÍNICA:

- Audiometria Tonal por Via Aérea (VA) - devendo ser realizada, no mínimo, nas frequências de 250, 500, 1k, 2k, 3k, 4k, 6k, 8k Hz. Sendo necessário, pode-se incluir outras frequências.
- Audiometria Tonal por Via Óssea (VO) - realizada no mínimo nas frequências de 500, 1k, 2k, 3k, 4k Hz, sempre que os limiares tonais por VA estiverem maiores ou iguais a 25 dB, ficando a critério do Fonoaudiólogo a sua realização, quando os limiares tonais de VA estiverem menores que 25 dB.
- Logaudiometria - compreende os testes de: Limiar de reconhecimento da Fala (SRT), Limiar de Detecção da Fala (SDT) e Índice de Reconhecimento da Fala (IRF).
- Mascaramento - deverá ser utilizado sempre que necessário.
- Medidas de Imitância Acústica - serão realizadas dentro da Imitância Acústica, medidas básicas como a: Timpanometria, Imitância Estática, a

Pesquisa do Reflexo Acústico e outros testes pertinentes a esta avaliação.

Além da bateria básica de Testes Audiológicos podem ser realizados os seguintes procedimentos:

- Medida dos Potenciais Evocados de curta, média e longa latência
- Emissões Otoacústicas
- Audiometria de altas frequências
- Testes de Processamento Auditivo
- Testes Supraliminares
- Pesquisa de Limiar de Desconforto (UCL) e Limiar de Maior Conforto (MCL)
- Eletronistagmografia (ENG)
- Vectoeletronistagmografia (VENG)
- Vestibulometria

III) SAÚDE OCUPACIONAL:

A área de Saúde e Segurança no Trabalho, por estar inserida em muitos contextos (político, social e econômico), necessita de atuação multiprofissional que vise a prevenção de doenças e acidentes no trabalho. A ação fonoaudiológica em Saúde do Trabalhador ocorre tanto no setor público quanto no privado (Programas e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Sindicatos, Indústrias e outros).

É de competência do fonoaudiólogo:

- Realizar exames audiométricos admissionais, periódicos e demissionais, garantindo a avaliação audiológica completa nos trabalhadores que apresentarem exames alterados.
- Realizar encaminhamento dos funcionários que apresentarem perda auditiva de qualquer grau e configuração, para uma avaliação ORL.
- Auxiliar na implantação e atualização das Normas Regulamentadoras em vigor.
- Participar de Programas de Monitoramento ou Gerenciamento Audiométrico (acompanhamento padronizado da audição dos trabalhadores).
- Orientar os trabalhadores (devolutiva dos exames e esclarecimentos necessários).
- Indicar o modelo, orientar e monitorar o uso de protetores auriculares (EPI).
- Participar, com os demais membros da equipe de trabalho, do reconhecimento, avaliação e possíveis recomendações de controle de riscos nos ambientes de trabalho.
- Participar efetivamente na implantação, manutenção e avaliação de Programas de Conservação Auditiva nas empresas.

Apesar das diferentes estratégias na atuação fonoaudiológica, em Saúde do Trabalhador, nos mais diferentes locais de trabalho, existem alguns princípios básicos que devem ser seguidos, são eles:

a) Do exame audiométrico:

- Seguir as recomendações da Avaliação Audiológica Clínica.
- Seguir rigorosamente a legislação específica, por exemplo, a Portaria 19 da Secretaria de Segurança no Trabalho.
- Realizar, no mínimo, Via Aérea nas frequências de 500, 1k, 2k, 3k, 4k, 6k e 8k Hz, bilateralmente (garantindo o encaminhamento para audiometria completa quando se fizer necessário).

IMPORTANTE: O parecer fonoaudiológico em audiologia ocupacional deve indicar o tipo e grau da perda auditiva, frequência (s) e orelha (s) acometida (s). Quando realizada somente Via Aérea, sugerir o grau de rebaixamento especificando as frequências acometidas.

IV) SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO DE AASI:

É de competência do Fonoaudiólogo a partir da indicação do uso pelo médico e da Avaliação Audiológica, os seguintes procedimentos:

a) Pré-Seleção do AASI:

- Escolha do tipo de aparelho e moldes, tendo como base as necessidades individuais, grau e configuração da perda auditiva, características eletroacústicas determinadas e respeito às exigências estéticas do paciente. Vale salientar que será dada ao paciente a oportunidade de adaptação binaural, a não ser que ocorram contra-indicações.
- Confeção do pré-molde.
- Determinação do tipo, modelo, material e modificações nos moldes e caixas de intras.
- Determinação das características eletroacústicas (ganho, saída e resposta de frequência), a partir de um procedimento de seleção cientificamente reconhecido e dos dados audiológicos relevantes e informações subjetivas do indivíduo.

b) Verificação do desempenho e benefício do AASI:

- Determinação do ganho funcional (campo livre) e medições com microfone sonda, objetivando atingir o ganho e resposta de frequência previamente calculados e a saída máxima compatível aos dados de desconforto do indivíduo.
- Avaliação da resposta para fala por meio de testes ou procedimentos que auxiliem na verificação da efetividade da amplificação para compreensão de fala, na presença ou ausência de ruído.

c) Orientação e acompanhamento:

- Independentemente da estratégia de seleção utilizada, a orientação adequada durante o processo de adaptação e o acompanhamento do indivíduo são essenciais para o uso efetivo do aparelho.
- Deverão ser privilegiados os aspectos manipulação, limpeza, cuidados de manutenção, estratégias de comunicação, direitos como consumidor, uso de dispositivos auxiliares, entre outros.
- A experiência domiciliar anterior à compra é altamente recomendada, assim como encaminhamento para terapia fonoaudiológica.

d) Prescrição final:

- Deve conter todos os dados de identificação dos aparelhos selecionados como: marca, modelo, regulagens, molde e orelha a ser usado (caso seja adaptação monoaural).

V) IMPLANTE COCLEAR:

O Implante Coclear é um dos recursos tecnológicos existentes para o indivíduo portador de deficiência auditiva. Cabe ao Fonoaudiólogo:

- a- Participar da equipe que seleciona os candidatos ao Implante Coclear.
- b- Participar da escolha do tipo de Implante a ser prescrito.
- c- Realizar a avaliação dos eletrodos.
- d- Realizar os mapeamentos e balanceamentos dos eletrodos onde medidas psicoacústicas são pesquisadas (limiares, nível máximo de conforto da sensação auditiva, estabelecimento da área dinâmica da audição).
- e- Acompanhamento do indivíduo, por meio de mapeamentos e balanceamentos periódicos.
- f- Avaliação do desempenho auditivo por meio dos procedimentos já descritos na avaliação da função auditiva.
- g- Avaliação do desempenho da capacidade de leitura oro-facial, por meio de técnicas de rastreamento de fala.

VI) REABILITAÇÃO

É competência do fonoaudiólogo, a partir dos dados obtidos nas avaliações, realizar terapia fonoaudiológica nas áreas de:

- Deficiência auditiva
- Adaptação de AASI
- Implante coclear
- Reabilitação vestibular
- Alterações de processamento auditivo

A avaliação audiológica não deve ser encarada como um fim em si mesma, e sim como um instrumento que subsidiará a conduta terapêutica adequada.

5) DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.

Assim sendo, sem entrar em outras questões como as da ética, das questões sociais e do bem comum, e restringindo-se à análise das disposições legais relativas ao assunto, pode-se dizer que a realização dos testes audiológicos deve ser feita por Fonoaudiólogos ou por médicos. Porquanto, de sua correta realização é que depende uma perfeita avaliação da audição do indivíduo e a preservação de sua saúde.

E, sob o prisma do direito jurídico e constitucional, verifica-se que, ao se permitir fazer o que está previsto em lei, não se pode negar o dever que compete ao profissional Fonoaudiólogo, em realizar tais avaliações.

Aprovado na 11ª Reunião Interconselhos de 26/11/98.

Aprovado na 54ª S.P.O., de 20/12/98.

Revisado na Reunião Interconselhos de Audiologia de 18 de janeiro de 2002

Revisão aprovada na 70ª SPO do CFFa de 02 de março de 2002