


À espera do aparelho de amplificação sonora individual: a experiência do grupo CONVIVER sob o olhar de uma residente fonoaudióloga

Waiting for the Individual Sound Amplification Device: The Experience of the CONVIVER Group Through the Eyes of a Speech-Language Pathology Resident

En espera del Dispositivo Individual de Amplificación Sonora: La experiencia del grupo CONVIVER desde la perspectiva de una residente en Fonoaudiología

*Ilana Carla Rodrigues de Brito*¹ 

*Rogéria Cristina Toscano Dias*¹ 

*Antonélia Barros de Carvalho*¹ 

Resumo

Introdução: A perda auditiva é a segunda deficiência mais comum mundialmente, sendo mais frequentemente associada a presbiacusia, processo natural de envelhecimento. Atualmente existem intervenções que podem proporcionar uma melhoria na qualidade de vida das pessoas com esta condição, uma delas é a realização de grupos multiprofissionais de Educação em Saúde. **Relato de Experiência:** O objetivo do trabalho é relatar a experiência vivenciada por uma residente de fonoaudiologia na idealização, no planejamento e na condução do grupo CONVIVER, criado para Pessoas com Deficiência Auditiva que aguardam dispensação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual, desenvolvido no Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Santos Dumont, localizado em Macaíba/RN. **Discussão:** Os grupos

¹ Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Santos Dumont, Macaíba, RN, Brasil.

Contribuição dos autores:

ICRB: concepção do estudo; metodologia; coleta de dados; esboço do artigo.

RCTD: revisão crítica; orientação.

ABC: revisão crítica; orientação.

Email para correspondência: fonoilanabrito@gmail.com

Recebido: 31/03/2025

Aprovado: 03/07/2025



multiprofissionais nos serviços de saúde são uma ferramenta potente de cuidado e empoderamento. Por isso, a condução foi pautada no Cuidado Centrado na Família, abordagem de promoção de autonomia do sujeito sobre seu próprio processo de saúde, aliado à prática da Educação em Saúde. Nesse contexto, a fonoaudiologia configurou-se como um personagem capaz de conduzir o cuidado em saúde no contexto social, coletivo, educativo e preventivo. **Considerações finais:** A experiência da residente foi singular para a compreensão do grupo como propulsor de saúde mental do sujeito com perda auditiva e, outrossim, uma ferramenta efetiva no processo de reabilitação da audição e no empoderamento do usuário. Dessa forma, podendo ser um modelo replicado em outros serviços de saúde, visando a multiplicação de saberes.

Palavras-chave: Perda da Audição; Aparelho Auditivo; Educação para a Saúde; Equipe Multiprofissional.

Abstract

Introduction: Hearing loss is the second most common disability worldwide, and is most often associated with presbycusis, a natural aging process. Currently, there are interventions that can improve the quality of life of people with this condition, one of which is the creation of multidisciplinary Health Education groups. **Experience Report:** The objective of this study is to report the experience of a speech-language pathology resident in the creation, planning, and management of the CONVIVER group, created for People with Hearing Impairment who are awaiting the provision of Individual Sound Amplification Devices, developed at Alberto Santos Dumont Teaching and Research Institute, located at Macaíba/RN. **Discussion:** Multidisciplinary groups in health services are a powerful tool for care and empowerment. Therefore, the management was based on Family-Centered Care, an approach that promotes the subject's autonomy over their own health process, combined with the practice of Health Education. In this context, speech-language pathology has become a character capable of conducting health care in the social, collective, educational, and preventive context. **Final considerations:** The resident's experience was unique for understanding the group as a driver of mental health for individuals with hearing loss and, furthermore, an effective tool in the process of hearing rehabilitation and user empowerment. Thus, it can be a model replicated in other health services, aiming at the multiplication of knowledge.

Keywords: Hearing Loss; Hearing Aids; Health Education; Patient Care Team.

Resumen

Introducción: La pérdida auditiva es la segunda discapacidad más común a nivel mundial, estando frecuentemente asociada a la presbiacusia, un proceso natural de envejecimiento. Actualmente existen intervenciones que pueden mejorar la calidad de vida de las personas con esta condición, como los grupos multiprofesionales de Educación en Salud. **Relato de experiencia:** El objetivo de este trabajo es relatar la experiencia de una residente de fonoaudiología en la idealización, planificación y conducción del grupo CONVIVER, creado para Personas con Discapacidad Auditiva que esperan la entrega del Aparato de Amplificación Sonora Individual. El grupo fue desarrollado Instituto de Docencia e Investigación Alberto Santos Dumont, en Macaíba/RN. **Discusión:** Los grupos multiprofesionales en los servicios de salud son herramientas potentes de cuidado y empoderamiento. Por eso, la conducción del grupo se basó en el Cuidado Centrado en la Familia, enfoque que promueve la autonomía del sujeto sobre su proceso de salud, articulado con la Educación en Salud. En este contexto, la fonoaudiología se configuró como actor clave en el cuidado en salud desde una perspectiva social, colectiva, educativa y preventiva. **Consideraciones finales:** La experiencia de la residente permitió comprender al grupo como impulsor de la salud mental y herramienta eficaz en la rehabilitación auditiva y empoderamiento del usuario. De este modo, se presenta como un modelo replicable en otros servicios de salud, con el objetivo de multiplicar conocimientos y fortalecer la atención integral.

Palabras clave: Pérdida Auditiva; Audífonos; Educación en Salud; Equipo Multiprofesional.





Introdução e metodologia

A perda auditiva (PA) é a segunda deficiência mais comum em todo o mundo, sendo que a mais frequente está relacionada ao processo natural do envelhecimento. A presbiacusia, como é chamada, está relacionada à diminuição da capacidade auditiva com o avanço da idade. Os idosos com esta condição apresentam uma diminuição da sensibilidade auditiva e uma redução na compreensão de fala, impactando significativamente no processo de comunicação verbal¹.

O diagnóstico desta condição ocorre a partir da atuação, sobretudo, da equipe de fonoaudiologia e de otorrinolaringologia, por meio da realização de exames específicos que irão determinar características da perda auditiva como, a audiometria tonal limiar e a imitanciometria, que são aplicados mediante as queixas relatadas pelos indivíduos. O diagnóstico compreende, para além dos testes, a investigação da etiologia - que pode ser genética, medicamentosa, relacionada a patologias, induzida por ruído, entre outros - e do contexto social e atividades de vida diárias do paciente.²

Em suma, a avaliação audiológica básica tem como objetivo investigar a integridade do sistema auditivo. Para isso, a audiometria tonal limiar é o padrão ouro de avaliação. Este é o principal teste para o diagnóstico de alterações auditivas. Ele constitui-se, resumidamente, na reprodução de sons ou de palavras com o objetivo de determinar a menor potência que o indivíduo é capaz de ouvir em diferentes frequências, para, se necessário, identificar tipo, grau e configuração da perda³.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 50% das pessoas entre 12 e 35 anos – correspondente a em torno de 1,1 bilhão - correm o risco de apresentarem perda auditiva devido à exposição prolongada e exagerada a sons intensos. Além disso, sabe-se que mais de 5% da população mundial – por volta de 466 milhões de pessoas – já possuem deficiências auditivas incapacitantes, sendo 432 milhões de adultos e 34 milhões de crianças. Nesse sentido, supõe-se que até o ano de 2050, 1 em cada 10 indivíduos, irão apresentar uma perda auditiva considerada como incapacitante, dessa forma, impactando diretamente na qualidade de vida, visto que afeta um sentido importante para a autonomia e inserção social: a audição⁴.

Sabe-se que, na maioria dos casos e etiologias, a perda auditiva não dispõe da possibilidade

de realização de tratamentos com prognóstico de cura. No entanto, atualmente já existem muitos tipos de intervenções que podem proporcionar uma melhoria na qualidade de vida das pessoas com deficiência auditiva. Visto isso, a reabilitação auditiva está relacionada a um processo que tem como objetivo favorecer o aumento da eficiência da capacidade auditiva, utilizando a audição residual. Uma das possibilidades de reabilitação compreende-se pelo uso da tecnologia assistiva, com o uso dos aparelhos de amplificação sonoras individuais (AASI); estes variam em tipo e em potência, mas seu uso aliado à atuação da equipe multiprofissional (como fonoaudiólogos e psicólogos), possui um alto índice de eficiência^{5,6}.

A Política Nacional de Saúde Auditiva, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, era pautada de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconizava, de forma integral, o direito à atenção nos atendimentos. Dessa forma, contemplava os três níveis de complexidade da atenção em saúde, sugerindo ações de promoção, recuperação e reabilitação, bem como de prevenção de riscos e danos. Ou seja, previa o diagnóstico, tratamento, adaptação, seleção e o recebimento do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), acompanhamento e fonoterapia^{7,8}. Embora tenha sido revogada em 2012 pela Portaria nº 793, foi um marco na área da saúde auditiva e repercutiu até os dias atuais.

Vale salientar que, para além dos impactos funcionais auditivos, como, por exemplo, a dificuldade para compreender a fala e a dificuldade para ouvir barulhos do cotidiano, a perda auditiva também repercutiu de outras formas na qualidade de vida das pessoas. Isso significa que, vários âmbitos podem apresentar consequências negativas causadas pela deficiência auditiva, como dificuldades na realização de atividades de vida diária, impasses na interação social e preconceito; tais fatores podem vir a causar impactos psicológicos e isolamento social, evidenciando a importância da atuação da equipe multiprofissional nos sinais e sintomas que não são puramente auditivos⁹.

Uma das principais repercussões está relacionada à saúde mental das pessoas com perda auditiva. Sabe-se que, de acordo com estudos recentes, a perda auditiva relacionada à idade foi associada ao aumento dos sintomas depressivos em adultos mais velhos. Comparando um grupo de baixa probabilidade de depressão com um grupo



com alta probabilidade de depressão, observou-se que aqueles que relataram audição prejudicada/piorando apresentaram 1,63 vezes mais chances de ter uma trajetória de depressão crescente. Assim, infere-se que essa condição impacta diretamente com o bem-estar dos indivíduos que lidam com ela¹⁰.

Por isso, aliado ao tratamento com a prescrição da tecnologia assistiva e atuação da equipe multiprofissional, existe a possibilidade da inserção dos usuários em grupos multidisciplinares. Estes grupos, sobretudo, possuem o objetivo de promover a Educação em Saúde, sendo este um método educativo de construção de conhecimentos, que visa a apropriação da temática pela população alvo. Com isso, propõe-se promover a atenção à saúde de acordo com as particularidades individuais, impulsionando o desenvolvimento da qualidade de vida e saúde da população¹¹.

No que diz respeito às especificidades de cada indivíduo, ressalta-se a importância de seu protagonismo no seu próprio cuidado em saúde. Nesse sentido, uma ferramenta potente é o Cuidado Centrado na Pessoa e na Família (CCPF). Este é um modelo conceitual em que os sujeitos têm poder sobre as decisões de seu próprio processo de cuidado à saúde¹².

Considerando tais benefícios da Educação em Saúde e com base nas diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência¹³, a equipe de Saúde Auditiva do Centro Especializado em Reabilitação (CER) IV ISD, realizou a criação do Grupo CONVIVER, visando ampliar as estratégias de cuidado à saúde da pessoa com deficiência auditiva.

Para isso, surgiu o interesse em estudar sobre a temática dos grupos de Educação em Saúde para sujeitos que estão no processo de espera pela dispensação dos aparelhos auditivos. Observou-se que é de suma importância apropriar-se do assunto, visando promover um cuidado integral, humanizado e, sobretudo, manter a proximidade com essa população, a fim de minimizar os impactos do processo de espera e da própria condição de saúde.

Portanto, considerando o exposto, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência vivenciada por uma residente de fonoaudiologia na idealização, no planejamento e na condução do grupo multiprofissional CONVIVER.

Então, objetivando relatar a experiência da residente fonoaudióloga, o presente estudo trata-se de um estudo do tipo exploratório com uma abordagem do tipo qualitativa, que pode proporcionar

maior aproximação com a temática, auxiliando a elencar hipóteses ou aprimorando as ideias acerca do fenômeno abordado¹³.

Por isso, a pergunta norteadora para a realização deste relato, foi “Qual é o papel do fonoaudiólogo residente em um grupo de reabilitação auditiva?”.

Relato de experiência

O grupo multiprofissional foi desenvolvido no estado do Rio Grande do Norte (RN), na cidade de Macaíba, onde está localizado o Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Santos Dumont (ISD), uma organização de direito privado que foi qualificada como Organização Social de Saúde (OSS) vinculada ao Ministério da Educação (MEC).

O ISD dispõe do Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RESPCD), o qual tem como espaço de prática o Centro Especializado em Reabilitação IV ISD. Este atende a população da 7ª Região de Saúde, que engloba os municípios de Macaíba, Parnamirim, Natal, São Gonçalo do Amarante e Extremoz. A assistência se dá exclusivamente a partir do Sistema Único de Saúde.

O grupo multiprofissional CONVIVER é realizado pela equipe do Serviço Especializado Multidisciplinar de Audiologia (SEMA), pertencente ao Centro Especializado em Reabilitação IV (CER-IV) do Instituto Santos Dumont. A equipe é composta por três preceptoras fonoaudiólogas, um psicólogo, uma otorrinolaringologista, uma assistente social e oito residentes pertencentes ao programa de Residência Multiprofissional.

Vale ressaltar que a Residência é direcionada a profissionais nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social, agregando os âmbitos de ensino, pesquisa e extensão, fortalecendo tanto a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2023). As residentes atuam nos seguintes tipos de deficiência: Física, Intelectual, Visual e Auditiva. Nesta última, insere-se o Serviço Multidisciplinar de Audiologia para a realização do cuidado multiprofissional em saúde auditiva, seja em atendimentos individuais, em grupos de educação em saúde ou na formação continuada da rede de saúde dos Municípios da 7ª Região de Saúde do RN.





De acordo com o último censo, publicado em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 2,3 milhões de brasileiros com 2 anos ou mais de idade declararam ter muita dificuldade ou não conseguir de modo algum ouvir, o que constituía 1,1% da população brasileira. Ainda nessa perspectiva, 1,5 milhão de pessoas (4,3%) com deficiência auditiva tinham 60 anos ou mais de idade. No Rio Grande do Norte, há um percentual de 9,9% da população (345.227) composta por Pessoas com Deficiência (PcD). Dessa forma, observa-se a importância da existência de centros com cuidados especializados a essa população¹⁴.

Segundo a Secretaria Estadual da Saúde pública do RN (SESAP/RN), na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no estado, até o ano de 2024, oito centros de reabilitação estavam habilitados para atender pessoas com deficiência auditiva oriundas dos 116 municípios que formam o estado. Estes centros estão localizados nos municípios de Guamaré, Macaíba, Mossoró, dois em Natal, Parnamirim, Pau dos Ferros e São José do Mipibu, destes, quatro localizam-se na sétima região de saúde do RN^{14,15}.

Sabe-se que os Centros Especializados em Reabilitação, serviços de atenção ambulatorial, integram a rede de atenção em saúde à Pessoa com Deficiência e são capacitados nos processos de avaliação, diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes. Assim, compreendendo o cuidado em saúde na atenção especializada. De modo geral, os CER utilizam processos de trabalho ou modelos de cuidado para promover a atenção em saúde dos pacientes assistidos^{16,17}.

O CER-IV ISD é uma instituição habilitada para fornecer o serviço de saúde auditiva e, por meio de pactuações, realiza a concessão de aparelhos auditivos para residentes do município de Macaíba que necessitem do serviço. Embora haja essa distribuição, sabe-se que a concessão envolve um tempo de espera relativamente alto, devido às limitações orçamentárias. Por isso, os usuários acabam esperando, aproximadamente, dois anos desde a entrada no serviço até o recebimento e a adaptação do AASI, fatores que se configuram como barreiras no fluxo do cuidado à pessoa com deficiência auditiva no serviço de saúde¹⁸.

Visto isso, objetivando minimizar essas barreiras, o grupo CONVIVER foi criado em março de 2023, com a proposta de manter o vínculo dos usuários em fila de espera com a instituição e os profissionais, bem como, proporcionar a troca de

experiências entre os participantes e fomentar conhecimento sobre o autocuidado em saúde auditiva. Nesse percurso, quando necessário, os usuários também são acompanhados pela atualização de exames e atendimentos especializados.

Destaca-se que o nome do grupo surgiu a partir da necessidade dos usuários de *conviver* com as dificuldades e repercussões da perda auditiva enquanto aguardam, no serviço de saúde, pelo recebimento do dispositivo auditivo.

Visando alcançar esse objetivo principal, foram idealizadas as seguintes metas grupais: 1. Promover educação em saúde para os usuários que estão na fila de espera para recebimento do AASI; 2. Possibilitar a interação e troca de experiências entre os usuários; 3. Fornecer apoio aos usuários que estão na fila de espera para recebimento do AASI no CER/ISD; 4. Formar um grupo aberto a novos participantes mensalmente, então, a cada mês são agendados os usuários do mês anterior e novos usuários, de acordo com a lista de espera para recebimento da prótese auditiva.

O perfil dos usuários participantes do grupo foi formado por cerca de 15 pessoas idosas, entre 60 e 90 anos, de ambos os sexos. Estes participavam do grupo fixamente desde o seu início, em março de 2023. No entanto, rotativamente, havia a participação de mais pessoas que, durante o percurso, não compareceram assiduamente.

Ademais, quanto às características do comportamento auditivo, destaca-se que a maior parte deles adquiriu a perda devido à presbiacusia ou exposição prolongada a ruído.

Ressalta-se, ainda, que todos comunicam-se oralmente com auxílio de estratégias de comunicação, como leitura orofacial, falar pausadamente e de frente para o parceiro comunicativo, e que eles compareciam, grande parte, acompanhados de familiares, que também participavam ativamente do grupo, dando suporte e interagindo de acordo com as temáticas.

O período de atuação do grupo, relatado neste trabalho, compreende a realização do grupo entre março de 2023 a dezembro de 2024, e as atividades aconteceram através de encontros na terceira terça-feira de cada mês, sua condução alternava-se entre os profissionais da equipe do SEMA. Na organização, o tempo dividia-se entre educação em saúde, dinâmica com base no tema e, por fim, na troca de experiências entre os sujeitos.



Na perspectiva do fazer fonoaudiológico, foi possível inserir-se dentro de todo o processo de estruturação do grupo, desde a idealização até a condução dos encontros. A construção iniciou-se por meio de reuniões mensais com todos os profissionais integrantes do Serviço Multidisciplinar em Audiologia, visando eleger objetivos e competências para o grupo. Esta parte, sobretudo, foi conduzida pelos profissionais da fonoaudiologia, considerando o conhecimento técnico acerca da perda auditiva e da dispensação dos aparelhos auditivos no CER ISD. Porém, a consolidação do grupo fez-se possível mediante a atuação da equipe interprofissional.

Sabendo que a educação em saúde é uma forma potente de cuidado e empoderamento do usuário, a equipe promoveu, junto aos participantes, o levantamento dos temas a serem explanados durante as reuniões. A cada encontro, o conteúdo da próxima reunião era definido previamente com base nas decisões coletivas. Esta promoção da autonomia vai de acordo com a metodologia do Cuidado Centrado na Família¹⁹.

Quanto ao Cuidado Centrado na Família no grupo CONVIVER, este foi aplicado efetivamente no decorrer do atendimento grupal, visto que os usuários se tornavam gradativamente mais atuantes e empoderados em todos os encontros. Neles, eram capazes de decidir temáticas com base na sua condição de saúde da PA, bem como nas suas

vivências cotidianas. Além disso, eram capazes de elencar barreiras - fatores que se apresentavam como dificultadores do processo de reabilitação - e facilitadores - fatores que se apresentavam como facilitadores do processo de reabilitação - assim, a equipe conseguiu elencar maneiras de intervir em tais questões dentro dos encontros.

Colocando em prática o CCPF, durante a atuação fonoaudiológica no grupo, foi possível observar que os principais fatores de facilitação eram a rede de apoio e o serviço de saúde. Em contrapartida, destacam-se o preconceito, a dificuldade de comunicação e a saúde mental como fatores que se configuram como barreiras.

Neste sentido, observou-se que as principais demandas apresentadas pelos usuários se relacionavam a: 1: conhecimento acerca da condição de saúde da perda auditiva; 2: saúde mental; 3: técnicas de relaxamento; 4: estratégias de comunicação efetiva; 5: Direitos da Pessoa com Deficiência Auditiva. Dessa forma, o conteúdo do grupo foi organizado pela equipe, com base nas necessidades que surgiram dos usuários, conforme a Tabela 1:

Para os usuários, ser agente ativo no desenvolvimento do grupo foi papel fundamental para a adesão nos momentos de educação em saúde. Assim, eles foram capazes de exercer protagonismo dentro da dinâmica terapeuta-paciente, de forma que a condução do grupo foi, sobretudo, baseada na troca de experiências e diálogo²⁰.

Tabela 1. Temáticas dos encontros do Grupo CONVIVER

Datas dos Grupos	Temáticas
Março/2023	Propósito do grupo e acordos de convivência
Abril/2023	O que é a Perda Auditiva?
Maio/2023	Estratégias de comunicação
Junho/2023	Percepção da inserção social e vínculo social/familiar;
Julho/2023:	Confraternização junina
Agosto/2023:	Direitos dos idosos
Setembro/2023	Saúde mental, qualidade de vida, qualidade do sono;
Outubro/2023	Prevenção de quedas;
Novembro/2023	Estratégias para lidar com o isolamento causado pela Perda Auditiva
Dezembro/2023	Confraternização natalina
Março/2024	Saúde auditiva e prevenção
Abril/2024	Arteterapia, meditação e alongamentos corporais
Maio/2024	Alimentação e perda auditiva
Julho/2024	Confraternização junina
Agosto/2024	Inserção da pessoa com deficiência auditiva no mercado de trabalho
Setembro/2024	Mitos e verdades sobre saúde auditiva
Novembro/2024	Funcionamento do aparelho auditivo
Dezembro/2024	Confraternização natalina





Apesar do grupo idealizar-se, principalmente, sob a perspectiva fonoaudiológica, as temáticas foram para além das técnicas da audiolgia (área da fonoaudiologia que estuda a audição), pois foi estendido a toda a equipe multiprofissional, visto que a visão biopsicossocial é essencial no processo de cuidado em saúde²¹. Considera-se importante o conhecimento técnico, no entanto, ao idealizar o grupo, percebeu-se a importância de permitir aos sujeitos apropriarem-se de seus processos de saúde por meio de seus próprios interesses, surgindo, assim, a visão colaborativa.

Além dos temas propostos pelos usuários, com base nas suas vivências do dia a dia, a equipe observou a necessidade da realização de atividades voltadas para a interação social, visto que grande parte dos participantes eram pessoas idosas com alterações auditivas relacionadas ao processo de envelhecimento (presbiacusia) ou à exposição prolongada a ruídos. Devido às dificuldades enfrentadas no cotidiano, essa população tende a isolar-se e passar a interagir menos²².

Dessa forma, visto o estado significativo de isolamento social, em datas festivas como o Natal e o São João, foram promovidos momentos de socialização com realização de dinâmicas e lanches coletivos. Tais momentos apresentaram ótima adesão por parte deles, de forma que foram impulsionados a interagir cada vez mais coletivamente e entre si.

A vivência da residente fonoaudióloga foi longitudinal, conduzindo os grupos de maneira autônoma, auxiliando os pacientes durante a execução das atividades sempre que necessário, com a supervisão das preceptoras mediante a necessidade. Ponto extremamente positivo, pois nesses momentos o residente consegue pôr em prática todo o planejamento do qual participou, aperfeiçoar as suas técnicas e aprender novas habilidades.

Durante a vivência nos grupos e nas reuniões multiprofissionais, foi possível observar a importância do fazer do Fonoaudiólogo inserido nesses espaços de educação em saúde. Observou-se, também, que o Fonoaudiólogo tem a potencialidade de trabalhar de maneira ampla, evitando que o foco do seu trabalho seja apenas na técnica dos exames audiológicos, mas sim em outros saberes, como a prática da educação em saúde. Dessa forma, ainda é necessário o movimento de conscientização por parte da classe e a difusão dos nossos fazeres para outras categorias profissionais, pacientes, familiares e cuidadores.

Por outro lado, foi possível observar que existem pontos para aperfeiçoamento na execução do grupo, sendo eles:

Ampliar as adaptações nas atividades e conteúdos utilizando acessibilidade comunicacional, considerando as diferentes limitações, que podem causar dificuldades aos usuários na execução das dinâmicas;

Fomentar e desenvolver maior participação de familiares e cuidadores nas atividades propostas, em conjunto com os pacientes, com a intenção de fortalecer o protagonismo e empoderamento almejado pelo CCPF.

Discussão

O planejamento e a execução de grupos multiprofissionais nos serviços de saúde, descritos neste trabalho, é citado na literatura e evidenciado em outros estudos^{23, 24}, como uma ferramenta potente de cuidado em saúde. Os grupos são formados por profissionais de vários âmbitos e têm como público-alvo diversas populações e/ou condições, o que autentica a eficiência e a importância desta ferramenta como colaboradora no processo terapêutico dos usuários assistidos. Na perspectiva da residente, o trabalho com a equipe multiprofissional contribuiu para a ampliação de conceitos, troca de experiências e construção da integralidade do cuidado.

Sabe-se que o cuidado multiprofissional pode ser estabelecido como uma organização de trabalho que envolve profissionais de saúde com experiências e habilidades complementares, que compartilham objetivos comuns e exercem esforços determinados na avaliação, no planejamento e no atendimento ao sujeito²⁵. Dessa forma, a equipe é capaz de aumentar a adesão e a eficácia do tratamento, a exemplo do que foi observado no Grupo CONVIVER. Além disso, a experiência é enriquecedora para a própria equipe, visto que há a possibilidade dos saberes se encontrarem e se complementarem.

Destaca-se a importância de uma nova Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, pois esta tende a garantir os direitos da pessoa com deficiência auditiva. Ressalto, ainda, que uma maneira singular de garantir tais direitos, para além do diagnóstico e das terapias fonoaudiológicas individuais, é a realização da estratégia da educação em saúde. Para isso, uma estratégia adotada pelo



grupo CONVIVER é manter os usuários próximos do serviço de saúde, enquanto participam de grupos de educação, pois dessa forma os usuários estão assistidos mesmo enquanto ainda não dispõem do dispositivo essencial para a reabilitação auditiva: o aparelho de amplificação sonora individual.

Considera-se que a relação terapeuta-paciente é um aspecto essencial para a manutenção da qualidade dos serviços de saúde e transcorre-se em diversos fatores importantes, como a individualização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação. Por isso, cada vez mais, deixa-se de lado o modelo tradicional biomédico e passa-se a implementar o modelo biopsicossocial²⁶. O impacto desse processo de mudança é visto com a criação e o crescimento da implementação do CCPF²⁷.

Quanto ao Cuidado Centrado na Pessoa, este é citado na literatura desde a década de 60, no entanto, o conceito vem tomando maiores proporções nos últimos anos. No geral, permite que o sujeito desenvolva os conhecimentos e a confiança que necessita para as deliberações e, dessa forma, seja capaz de gerir de forma mais eficaz e consciente o seu projeto de saúde. Quando este sujeito não puder responder por si próprio, em casos de adultos com declínio cognitivo, por exemplo, é possível que a família se torne atuante, englobando, assim, o conceito de Cuidado Centrado na Pessoa e na Família^{28,29}.

Essa forma de cuidado em saúde mostra-se eficaz dentro do modelo biopsicossocial, visto que a pessoa está no centro do processo de reabilitação e, nesse contexto, é capaz de gerir suas próprias decisões, com apoio da equipe de saúde. Assim, o aspecto crucial para o sucesso desse processo é a partilha de tomada de decisões entre terapeuta-paciente, demonstrando vantagens como melhora da instrução em saúde, comunicação profissional-paciente, segurança e adesão ao tratamento, entre outros benefícios. Assim, proporcionar aos usuários o controle de seu cuidado, mostra-se como elemento primordial na melhoria da qualidade dos processos de saúde³⁰.

Diante desse contexto de cuidado, o CER põe em prática os princípios do CCPF durante os atendimentos e, assim, termos comuns no cuidado em saúde na instituição, conforme a literatura, são: Parceria, Tomada de Decisão Partilhada, Respeito, Empoderamento, Relação Simétrica e Individualização dos Cuidados²³. Tais nomenclaturas são

comumente utilizadas como base para a atuação multiprofissional no instituto, inclusive no grupo CONVIVER.

Quanto à aplicação no grupo, as principais barreiras vivenciadas diante da PA, conforme relatos dos participantes, relacionavam-se ao isolamento social e ao declínio da saúde mental, fatores que impactam diretamente na qualidade de vida e na participação social³⁰.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é uma percepção do ser humano sobre a sua postura na vida, realidade cultural e organização dos valores nos quais ele vivencia em relação às suas metas, expectativas, padrões e aflições. É uma concepção individual, que engloba fatores como saúde física, saúde mental, independência, relações interpessoais, crenças e o ambiente³⁰. Dessa maneira, observa-se que a deficiência auditiva pode ser um fator de interferência na qualidade de vida, evidenciando a importância de ações, sobretudo em saúde mental e participação social, para intervir nesse aspecto³⁰. No grupo, observamos essas demandas de maneira expressiva.

Nesse sentido, a atuação da fonoaudiologia entrou como uma ferramenta propulsora de qualidade de vida nestes indivíduos, visto que, ao praticar o CCPF, fomos capazes de proporcionar a promoção de momentos de fomento à saúde mental, na condução da educação em saúde dentro das temáticas selecionadas pelo grupo.

Sabe-se que este profissional é responsável pela promoção da saúde, avaliação, diagnóstico, orientação, monitoramento, habilitação e reabilitação de aspectos fonoaudiológicos. No entanto, na história, sua atuação é demarcada pelo assistencialismo, limitando-se a procedimentos individuais, de caráter essencialmente clínico. Entretanto, com a criação do SUS e da concepção da saúde como um conceito biopsicossocial, iniciou-se um movimento de análise e mudanças, tornando possível redirecionar a prática fonoaudiológica numa perspectiva social, coletiva e preventiva. Assim, o fonoaudiólogo passou a inserir-se, também, em práticas coletivas, como os atendimentos grupais de Educação em Saúde, compartilhando saberes junto à equipe multiprofissional³⁰.

Em vista disso, ter a possibilidade da inserção em um grupo multiprofissional com uma proposta tão diferente do que é comumente realizado no nosso fazer, é uma experiência singular profissionalmente, pois permite explorar novas possibilidades



e abraçar a humanização em saúde de maneira tão rica, com trocas de experiências constantes, tanto com pacientes quanto com outros profissionais.

Observa-se, portanto, a importância da inserção do fonoaudiólogo nos grupos multiprofissionais de educação em saúde, como um personagem capaz de conduzir o cuidado em saúde no contexto social, coletivo, educativo e preventivo, bem como realizado no grupo CONVIVER.

Comentários finais

Portanto, a experiência relatada contribui especialmente na área da fonoaudiologia, no sentido de desconstrução da hegemonia do saber biomédico e construção de novas possibilidades de atuação. Ademais, mostra o trabalho em equipe multiprofissional enquanto espaço oportuno para a ampliação de conceitos, troca de experiências e construção da integralidade do cuidado.

Nesse sentido, possibilitou a ampliação do conhecimento acerca da realidade da pessoa com perda auditiva, para além do saber fisiológico, acrescentando informações acerca das características de suas atividades de vidas diárias, qualidade de vida, saúde física e mental, viabilizando a visão biopsicossocial do sujeito e, consequentemente, otimizando o manejo da condição de saúde.

Observou-se, ainda, que a participação e execução do grupo demonstrou que antes mesmo do uso do aparelho auditivo, é possível realizar ações de reabilitação auditiva, de maneiras variadas, a fim de promover uma melhor qualidade de vida durante esse árduo tempo de espera. Pode-se trabalhar aspectos importantes e pré-requisitos para uma boa reabilitação, como a inserção social, a conscientização sobre a condição de saúde e estratégias de comunicação efetiva. Estas demonstraram-se muito eficientes e contribuíram, posteriormente, para o processo de adaptação dos usuários com suas próteses auditivas.

Diante desta dinâmica vivenciada no decorrer da execução do grupo, os participantes relataram, durante a realização de momentos reservados para troca de feedbacks, que os encontros contribuíram para eles sentirem-se mais amparados no processo de espera pelo recebimento do dispositivo auditivo. Além disso, alegaram a ampliação dos conhecimentos e técnicas para lidar com a deficiência auditiva e o processo de isolamento social. Já na perspectiva do profissional residente fonoaudiólogo, o grupo

representou a oportunidade de ampliar a atuação e demonstrar as várias faces do seu trabalho, bem como vivenciar o cuidado em saúde à pessoa com perda auditiva para além das técnicas audiológicas.

Ademais, permitiu a aplicação do Cuidado Centrado na Pessoa e na Família no contexto grupal, que se mostrou uma ferramenta importante para a aplicação do cuidado em saúde na perspectiva do profissional fonoaudiólogo, visto que motiva a criação de um olhar diferenciado sobre o sujeito e elenca o protagonismo do paciente e de seus familiares/cuidadores.

Também se ressalta, que ainda existem pontos relevantes que necessitam ser levados em consideração, entre eles:

Observa-se a necessidade de evitar o conceito biomédico, em que o foco está apenas na patologia do paciente e não em sua individualidade.

Entende-se a importância da integração multiprofissional, pois o cuidado em saúde perpassa situações nas quais a interdisciplinaridade constituiu-se como diferencial no cuidado ao paciente;

Torna-se fundamental a adaptação do saber e da linguagem para que todas as pessoas, de todos os níveis socioeconômicos, sejam capazes de compreender;

Por fim, a experiência foi singular para a compreensão do grupo como propulsor de saúde mental do sujeito com perda auditiva e, dessa forma, uma ferramenta efetiva no processo de reabilitação da audição e no empoderamento do usuário, nesse sentido.

Dessa forma, o relato torna possível compartilhar formas inovadoras de Cuidado em Saúde, para pessoas com perda auditiva, que podem ser reproduzidas em outros serviços. Podendo, dessa maneira, ser um método replicado em outros serviços, visando a multiplicação de saberes.

Referências

1. Mozaffarian D, Afshin A, Benowitz NL, et al. Cardiovascular disease, diabetes, and obesity: the link between diet and health. *Lancet*. 2016; 387(10024): 757–67. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31678-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31678-6/fulltext)
2. Maganhin Luquetti C, Cunha MP, Lumertz VS, Cordeiro CCGC, Mendonça ALVC, Lima JEA de A, et al. Etiologia da perda auditiva em adultos. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024 Aug 30; 6(8): 5680–94. Available from: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3294>



3. Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia. Guia de Orientações na Avaliação Audiológica Básica. 1st ed. Brasília: Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia; 2017. Available from: <https://www.fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Manual-de-Audiologia-1.pdf>
4. Organização Mundial da Saúde. OMS e União Internacional de Telecomunicações recomendam novo padrão global para prevenir perda auditiva entre 1,1 bilhão de pessoas. Janeiro, 2019.
5. Kozlowski L, Ribas A, Almeida G, Luz I. Satisfaction of Elderly Hearing Aid Users. *Int Arch Otorhinolaryngol* [Internet]. 2017 Jan; 21(1): 92–6. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1579744>
6. Sales CB, Resende LM de, Amaral CFS. Auditory rehabilitation in adults: results of a training program. *Rev CEFAC* [Internet]. 2019; 21(5): e10318. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921510318>
7. Lima SSD, Pinto RMF. Significados, competências e atribuições do serviço social em um programa de concessão de aparelho auditivo no Município de Santos – SP. *Braz J Health Rev*. 2022; 5(3):11123–36. doi:10.34119/bjhrv5n3-263
8. Brasil. Portaria nº 587, de 7 de outubro de 2004. Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0587_07_10_2004.html
9. Schlindwein-Zanini R, Ikino C, Mada M, Ferreira ZCG. Alterações psicológicas em pacientes com queixa de perda auditiva. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2021 Oct 27 [cited 2025 Jan 2]; 50(2): 298–310. Available from: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1045>
10. Brewster KK, Ciarleglio A, Brown PJ, Chen C, Kim H-O, Roose SP, et al. Age-related hearing loss and its association with depression in later life. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018 Jul; 26(7): 788–96. doi:10.1016/j.jagp.2018.04.003
11. Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MF de, Quirino G da S, Machado M de FAS. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019; 22(4): e190022. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>
12. Cruz AC, Pedreira M da LG. Patient-and Family-Centered Care and Patient Safety: reflections upon emerging proximity. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020; 73(6): e20190672. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0672>
13. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). NT-03/2012: Atualização da Rede de Pessoa com Deficiência. Available from: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2012/01/NT-03-2012-Atualizacao-da-REDE-DE-PESSOA-COM-DEFICIENCIA.pdf>
14. Magni C, Freiburger F, Tonn K. Avaliação do grau de satisfação entre os usuários de amplificação de tecnologia analógica e digital. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2005; <https://doi.org/10.1590/S0034-72992005000500017>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Manual de ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação e das Oficinas Ortopédicas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Available from: https://portal.fns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Manual-de-Ambienciacao-dos-Centros-Especializados-em-Reabilitacao-e-das-Oficinas-Ortopedicas_07-de-outubro-de-2020_.pdf
16. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.526-de-11-de-outubro-de-2023-516446366>
17. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (Brasil). Diagnóstico sobre pessoas com deficiência com base em registros administrativos, pesquisas e sistemas do Governo Federal. Brasília: MDHC; 2023.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Centros Especializados em Reabilitação (CER) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/cer>
19. Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Plano Estadual de Saúde 2020-2023 [Internet]. Natal: Secretaria de Estado da Saúde Pública; [cited 2025 Jan 7]. Available from: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000292738.PDF>
20. Lins EL, Sobrinho FPG. Reabilitação auditiva por aparelho de amplificação sonora individual (AASI) em centro especializado do SUS de Salvador-Bahia. *Rev Ciênc Méd Biol* [Internet]. 2020 Jan–Apr; 19(1): 25–32. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63727684/32442-134431-1-PB20200624-96149-1r10luq-libre.pdf?1593002767=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DReabilitacao_Auditiva_por_Aparelho_de_Am.pdf
21. Germano JM, Couto TA, Vilela ABA. A contribuição da educação popular nas práticas de educação em saúde para o protagonismo da comunidade. *Anais do Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jan 2]; 3(1). Available from: <https://anais.uel.br/portal/index.php/conserdigeo/article/view/3150>
22. Castaneda L. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. *CoDAS* [Internet]. 2019; 31(5): e20180312. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018312>
23. Arakawa-Belaunde A, Jesus C, Pereira E, Rosseto I, Spinelli JI, Weschenfelder J, Machado L. Relato de experiência multiprofissional com grupo de gestantes de alto-risco. *Distúrb Comun* [Internet]. 2022 Dec 2 [cited 2025 Jan 2]; 34(3): e53953. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/53953>
24. Ramos FEAL de O, Lacerda ABM de, Soares VMN, Willig MH. Atividade de grupo como estratégia de educação em saúde auditiva de trabalhadores de um serviço de manutenção hospitalar. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2017; 22: e1809. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1809>
25. Fernandes PMP, Faria GF. A importância do cuidado multiprofissional. *Diagn Tratamento* [Internet]. 2021 Jan 25 [cited 2025 Jan 2]; 26(1):1–3. Available from: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/158>





26. Wanderley VS, Araújo KFG de, Santos MMM, Maroja JLS, Sousa Muñoz RL de. Identificando elementos do cuidado centrado na pessoa: estudo qualitativo a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados. *Semin Cienc Biol Saude* [Internet]. 2020 Nov 21 [cited 2025 Jan 2]; 41(2Suppl): 283–308. Available from: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/37599>
27. Serra A, Simões A, Fernandes J, Ferreira M. II JEESSSEM 2020: livro de resumos [Internet]. Quinta da Granja - Monte de Caparica: Escola Superior Saúde Egas Moniz; 2020 [cited 2025 Jan 3]. Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/37866/1/EBOOK%20II%20JEESSSEM%2020.pdf>
28. Coyne I, Holmström I, Söderbäck M. Centeredness in healthcare: A concept synthesis of family-centered care, person-centered care and child-centered care. *J Pediatr Nurs*. 2018; 42: 45–56. doi:10.1016/j.pedn.2018.07.001
29. Cuidados de saúde centrados na pessoa e tecnologias de informação e comunicação: perspectivas atuais e futuras. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2025 Jan 3]; 31(6): 372–4. Available from: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11621>
30. Lisboa e Raminhos MF, Costa E, Dantas M. Qualidade de vida em indivíduos com perda auditiva: revisão sistemática da literatura [Internet]. Lisboa: Instituto Politécnico de Lisboa; 2019. Available from: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/10303>



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.