

**ATA DO FÓRUM APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL NO
ENCONTRO INTERNACIONAL DE AUDIOLOGIA, EM MACEIÓ, ALAGOAS,
EM 17 DE ABRIL DE 2011.**

1 O Fórum iniciou às 10h45min do dia 17 de abril de 2011, no Auditório 2 do Centro Cultural e de
2 Exposições de Maceió Ruth Cardoso, coordenado pela Profa. Thelma Costa, secretariado por mim, Profa.
3 Dra. Isabela Hoffmeister Menegotto, e com a moderação da Profa. Dra. Deborah Viviane Ferrari.
4 Participaram do Fórum fonoaudiólogos inscritos no Evento, em grande número. Inicialmente a Profa.
5 Thelma Costa realizou a abertura dos trabalhos, justificando a ausência das Profa. Dra. Maria Cecília
6 Bevilacqua e Profa. Dra. Sônia Bortholuzzi. Segundo a programação prevista, foram discutidos no Fórum
7 itens específicos que haviam ficado pendentes no documento “Protocolo Pediátrico para Seleção,
8 Indicação e Adaptação de AASI”, aprovado no ano de 2010. Para a realização do Fórum, a Dra. Deborah
9 Ferrari realizou uma consulta prévia aos fonoaudiólogos do país a respeito das questões a serem
10 tratadas, de forma digital *online*, e apresentou os resultados como forma de condução das discussões do
11 Fórum. O convite para a enquete foi feito aos profissionais por meio de email, da página internet da ABA
12 e *Facebook*, ficando disponível por um período de 10 dias. Foram obtidas 49 respostas de profissionais
13 com um tempo de atuação variando entre um e 28 anos (média de 8,8 anos). Dos indivíduos que
14 responderam à enquete, a maioria trabalhava com próteses auditivas para adultos e crianças e/ou
15 diagnóstico para adultos e crianças, sendo 34% atuantes em Faculdades e Universidades e também 34%
16 em clínicas ou hospitais públicos. O primeiro item discutido no Fórum disse respeito à qualificação
17 profissional exigida para o trabalho com seleção, indicação e adaptação de AASI em crianças. Na
18 enquete digital, 82% dos respondentes concordavam ou concordavam totalmente com o texto
19 apresentado originalmente no documento [*“É exigido um profissional com perfil abrangendo
20 diagnóstico, seleção, indicação e adaptação de AASI assim como reabilitação / terapia. Neste último
21 aspecto, o profissional não necessariamente necessita dominar todos os conteúdos do processo
22 terapêutico (metas, estratégias, etc), mas obrigatoriamente deve ter domínio da “ciência e arte” do
23 aconselhamento de ajuste pessoal (acolhida às famílias de crianças deficientes auditivas).*]. Após a
24 apresentação a plateia se manifestou, também concordando com o texto apresentado. Na votação,
25 houve aprovação do item por unanimidade. No segundo item tratado, também com respeito à
26 qualificação profissional, o texto apresentado [*“O nível de entrada do profissional para adaptação de
27 AASI pediátrica é, no mínimo, de especialista sendo que a formação de especialista deve conter uma
28 carga horária prática com bebês. É necessário também criar estratégias que propiciem a educação
29 profissional continuada clínica, que é diferente da formação continuada para docência e pesquisa
30 (mestrado e doutorado)”*], embora tenha sido aprovado por 78% dos participantes da consulta digital,
31 suscitou grande discussão entre os participantes do Fórum, com muitas manifestações no sentido de
32 que os Cursos e Especialização no Brasil não fornecem atualmente uma formação compatível com o
33 descrito no texto, e em muitos locais não há acesso aos referidos Cursos. Houve uma moção para o
34 ajuste do texto, de forma que o mesmo fosse alterado para a exigência de “carga horária prática mínima
35 supervisionada no atendimento em seleção e adaptação de próteses auditivas em bebês”. Com as
36 alterações, o texto foi aprovado pelo Fórum. Além disso, foi sugerido pelos participantes a criação de
37 especializações específicas em Reabilitação Auditiva. O terceiro item discutido disse respeito à seleção
38 de candidatos ao uso da amplificação. O texto apresentado para discussão [*“O uso de algum tipo de
39 amplificação deve ser considerado para crianças que demonstrem perda auditiva significativa, ou seja,
40 perda auditiva, sensorineural, condutiva ou mista de qualquer grau. A duração da perda auditiva e
41 acometimento (bilateral ou unilateral) auxiliarão o fonoaudiólogo na decisão de adaptar ou não a
42 criança com AASIs. Fatores adicionais como saúde da criança, status cognitivo e necessidades funcionais*

43 *influenciarão a linha do tempo para adaptar o AASI.”]* foi aprovado por 80% dos participantes da
44 *enquete digital e, após discussões, também por unanimidade no plenário do Fórum. No item seguinte*
45 *discutido, ainda em relação à seleção de candidatos, o texto apresentado [“Crianças com perdas*
46 *auditivas mínimas devem ser consideradas como candidatas a algum tipo de amplificação”]* foi aprovado
47 *por 69% dos participantes da enquete digital, mas suscitou discussão entre os participantes do Fórum.*
48 *Após várias manifestações, os participantes aprovaram o texto com a troca da palavra “amplificação”*
49 *por “algum tipo de recurso tecnológico”. A seguir, mantendo-se a discussão sobre a seleção de*
50 *candidatos à amplificação, foi analisado o item referente aos cuidados necessários nos casos de otite*
51 *média [“Durante a seleção, a presença de otite média crônica ou recorrente, que possa afetar os*
52 *resultados do limiar auditivos ou a habilidade para utilizar um molde ocluído deve ser considerada.”],*
53 *cujo texto foi considerado aprovado por 98% dos participantes da enquete digital e de forma unânime*
54 *pelo plenário. Durante a discussão deste item, foi solicitado pelos participantes que o documento final*
55 *definisse de forma clara no início de seu texto o que poderia ser considerado um “candidato” ao uso de*
56 *dispositivos tecnológicos. O texto sugerido foi “que para efeitos do documento, um candidato ao uso de*
57 *qualquer dispositivo tecnológico para auxílio à audição seria aquele indivíduo que, tendo dificuldades de*
58 *origem auditiva, poderia teoricamente se beneficiar do uso do referido dispositivo eletrônico, o que só*
59 *poderia ser verificado após o teste efetivo de uso do mesmo”. Foi discutido, na sequência, o item*
60 *referente à adaptação de AASI em perdas unilaterais. O texto proposto [“A decisão de adaptar o AASI*
61 *em uma criança com DA unilateral deve ser feita em bases individuais, levando-se em consideração as*
62 *preferências da família bem como fatores audiológicos, de desenvolvimento, comunicativos e*
63 *educacionais.”], embora tenha recebido aprovação de 78% dos participantes da pesquisa digital,*
64 *suscitou manifestações e discussões no plenário. Após as mesmas, foi sugerida a inversão do texto, de*
65 *forma que os fatores audiológicos, de desenvolvimento, comunicativos e educacionais fossem colocados*
66 *antes da preferência familiar, além da inclusão de “garantida sua ampla orientação prévia”. Com as*
67 *modificações, o texto foi aprovado por unanimidade. No item seguinte, referente às crianças com*
68 *perdas mínimas e leves, o texto apresentado [“Crianças com perda auditiva mínima e leve enfrentam*
69 *muitas dificuldades acadêmicas. Desta maneira, estas crianças devem ser consideradas candidatos para*
70 *amplificação e/ou sistema FM para uso na escola.”]* foi aprovado por 76% dos participantes da enquete
71 *digital, mas também suscitou discussão entre os participantes do Fórum. Após essas discussões, foi*
72 *aprovada uma mudança no texto, de forma que o mesmo fosse alterado, trocando as palavras*
73 *“enfrentam muitas dificuldades” por “podem enfrentar dificuldades”. O item seguinte, referente às*
74 *perdas auditivas severas e profundas, o texto apresentado [“...ausência de resposta no PEATE não exclui*
75 *uma criança de ser candidata ao AASI, pois pode existir audição residual em níveis de intensidade*
76 *maiores do que aqueles que podem causar uma resposta padrão no PEATE. Um bebê ou criança com DA*
77 *severa a profunda é um candidato ao implante coclear”]* foi aprovado por 88% dos participantes da
78 *pesquisa digital e por unanimidade dos participantes do Fórum. No item referente às crianças com*
79 *sensibilidade periférica normal, o texto proposto [“Em alguns casos crianças com sensibilidade auditiva*
80 *periférica normal podem se beneficiar de amplificação. Estes casos podem incluir crianças com distúrbio*
81 *de processamento auditivo ou espectro da neuropatia auditiva. Nestes casos, monitoramento*
82 *audiológico e controle cuidadoso da saída da amplificação são necessários.”]* foi aprovado por 68% dos
83 *participantes da enquete digital. No plenário do Fórum, no entanto, foi feita a solicitação de alteração*
84 *da palavra “amplificação” por “dispositivo eletrônico de auxílio à audição”, o que foi aprovado por*
85 *grande maioria. A seguir, iniciou-se a discussão sobre itens referentes aos sistemas de processamento*
86 *de sinal das próteses auditivas. A primeira discussão ocorreu sobre a presença de expansão nas próteses*
87 *auditivas. O texto apresentado [“Indica-se a expansão no caso de crianças para reduzir sinais de fraca*
88 *intensidade (ruídos) como o ruído do microfone (ruído interno do AASI)] gerou dissenso tanto na*
89 *pesquisa digital (com 34% dos participantes concordando, 37% declarando-se neutros e 22%*
90 *discordando) como no plenário. Houve várias discussões entre os participantes do Fórum no sentido da*
91 *possível perda de audibilidade de fonemas de baixa intensidade com a presença da expansão para*
92 *crianças e da falta de informações sobre os parâmetros de expansão dos aparelhos em muitos*

93 fabricantes. Frente às discussões, o texto foi rejeitado e foi sugerida uma redação no documento final
94 que indicasse extrema cautela no uso de expansão em pacientes pediátricos. Esse último texto foi
95 aprovado por maioria. O mesmo ocorreu com os itens referentes aos sistemas de compressão de
96 frequência, redução digital de ruído e algoritmos de destaque espectral. Em todos os casos não houve
97 consenso sobre os sistemas e houve várias manifestações dos participantes no sentido de que novos
98 sistemas são disponibilizados pelos fabricantes de forma praticamente contínua. Assim foi aprovada por
99 maioria uma mudança no texto do documento final onde esses sistemas não fossem indicados
100 especificamente, mas que fosse explicitado que qualquer sistema que modifique significativamente os
101 sinais sonoros ambientais pode resultar em perda de informações na população pediátrica e, se os
102 mesmos viessem a ser utilizados, isso deveria ser feito com cautela extrema, até que mais pesquisas
103 demonstrem sua utilidade ou ausência de prejuízo especialmente na população pediátrica em fase de
104 aquisição de linguagem. Finalmente, o texto apresentado referente ao uso de microfones direcionais em
105 bebês e crianças pequenas [*“Microfones direcionais devem ser indicados nos casos de bebês e crianças*
106 *pequenas”*] foi reprovado tanto pelos participantes da enquete digital (73% eram neutros ou
107 discordavam do texto) quanto pelos participantes do Fórum. Assim, foi aprovada uma modificação do
108 texto onde os microfones direcionais também foram considerados de uso extremamente cauteloso, sob
109 pena de perda de informações sonoras, na população pediátrica abaixo de 6 anos. Finalmente, os
110 participantes do Fórum manifestaram o desejo de analisar novamente o documento na íntegra, na
111 página da Academia Brasileira de Audiologia, com uma forma de comunicação das sugestões. Foi então
112 decidido por maioria que o documento ficaria disponível por 30 dias na internet e que sugestões
113 poderiam ainda ser enviadas por via eletrônica em endereço ainda a ser definido. Não havendo mais
114 nada a tratar, o Fórum foi encerrado pela Coordenadora às 12h30min.