

Título da experiência: PACIENTES COM QUEIXA DE ZUMBIDO: ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NUM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA

Tema da experiência: Redes de Atenção à Saúde

Autores

Gislene Inoue Vieira ¹, Viviane Morales Parra ¹, Luciane Vieira Mendes ¹

Instituição

¹ PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Resumo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Este trabalho é um relato da experiência da equipe do Núcleo Integrado de Saúde Auditiva de Pirituba (NISA II- Pirituba), do Ambulatório de Especialidades de Pirituba da Prefeitura do Município de São Paulo, construindo um fluxo de atendimento aos pacientes com queixa de zumbido, portadores de perda auditiva ou não, atendidos no Serviço. JUSTIFICATIVA O NISA II Pirituba, atende a população da zona norte de São Paulo desde 2006, prestando atendimentos de diagnóstico, indicação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e terapia fonoaudiológica para deficientes auditivos. Analisando a demanda do Serviço observa-se que a queixa do zumbido é muito frequente e interfere na conduta e no andamento do tratamento. Pacientes que apresentam o zumbido associado a perda auditiva apresentam necessidades mais específicas em seus atendimentos, demandando maior tempo para as consultas, bem como maior número de atendimentos. Isso porque o zumbido é um som percebido pela pessoa, sem fonte sonora externa no ambiente e afeta cerca de 17% da população geral, aumentando a incidência para 33% em indivíduos idosos. Ocorre igualmente em ambos os sexos e em qualquer idade, porém a maior incidência está entre 40 e 80 anos (Jastreboff, 2003). Esse sintoma traz grandes repercussões à qualidade de vida, sendo de difícil quantificação. As reações emocionais ao zumbido são consideradas muito importantes na determinação do desconforto provocado. A ansiedade e a depressão são frequentemente descritas e associadas a um maior incômodo com esse som (Londero A. et al, 2006). Alguns estudos internacionais mostram ótimos resultados de intervenções em grupo. No Brasil, um estudo realizado por Holdefer e colaboradores em 2010 mostrou a melhora significativa tanto dos aspectos relacionados ao zumbido, quanto nos fatores emocionais de ansiedade e depressão previamente avaliados, sugerindo que a terapia em grupo associada a Tinnitus Retraining Therapy (TRT) e a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma ótima opção de baixo custo financeiro e de respostas rápidas e eficazes no tratamento do zumbido. Assim, inserir o atendimento em grupo no Serviço, para esse público específico, tornou-se um desafio e proporcionou a realização de um projeto piloto que, bem sucedido em 2015, foi incorporado a rotina do Serviço.

OBJETIVOS

Descrever a experiência da criação de um novo fluxo de atendimento no Serviço de Saúde Auditiva, cuja finalidade é trazer melhorias ao enfrentamento das necessidades dos indivíduos com queixas de zumbido, por meio da organização do atendimento e da padronização dos procedimentos realizados pela equipe.

METODOLOGIA

Os pacientes da região norte são encaminhados para uma consulta otorrinolaringológica, onde são solicitados exames audiológicos, a fim de diagnosticar a possível perda auditiva. Posteriormente a realização dos exames, o médico prescreverá ou não o uso de AASIs. Em alguns casos, mesmo com audibilidade dentro dos padrões de normalidade, ou perdas leves, ou em frequências isoladas, pode existir o zumbido. Assim, em ambos os casos o paciente necessita de atendimento fonoaudiológico especializado, detectando por meio da anamnese as principais queixas e os possíveis impactos causados. Para tentar de uma maneira simples e rápida a identificação do impacto desse sintoma na vida dos

pacientes, um protocolo específico abordando os aspectos do zumbido é aplicado, fazendo parte dele dois instrumentos principais, o Tinnitus Handicap Inventory (THI) e a Escala Visual Analógica (EVA). (Figuras 1 e 2) O THI é um questionário que foi desenvolvido por Newman et al em 1996, composto por 25 questões, divididas em três escalas: funcional, emocional, catastrófica. A primeira mede a interferência do zumbido em atividades mentais, sociais, ocupacionais e físicas. A emocional mede as respostas afetivas como, ansiedade, raiva e depressão. Por fim, a catastrófica, quantifica o desespero e a incapacidade referida pelo paciente em lidar com o sintoma. São três as possibilidades de resposta, pontuadas da seguinte maneira: sim (4 pontos), as vezes (2 pontos), não (nenhum ponto). O zumbido pode então ser categorizado como: desprezível (0 a 16%), leve (18 a 36%), moderado (38 a 56%), severo (58 a 76%) ou catastrófico (78 a 100%). A escala EVA, por sua vez, auxilia na aferição da intensidade do sintoma apresentado, é um instrumento para verificar a evolução do zumbido durante o tratamento. Essa escala também é útil para analisar se o tratamento está sendo efetivo, de acordo com o grau de melhora ou piora. Para utilizar a EVA o entrevistador questiona o paciente qual o grau de incômodo causado pelo zumbido numa escala de 0 a 10. Após a aplicação do protocolo, há uma divisão quanto ao fluxo do atendimento, aqueles com perda auditiva, serão agendados para participar do Grupo de Zumbido e iniciar o processo de seleção e adaptação de AASIs, com a possibilidade da indicação de tecnologia específica para o tratamento do zumbido, como o gerador de som. Aqueles sem indicação de AASIs, seguirão diretamente para os atendimentos no grupo. Pacientes que iniciarão o uso de AASIs, serão acompanhados individualmente, após o primeiro, terceiro e sexto mês de uso, bem como após um ano, no "Acompanhamento Anual", quando serão realizados novos exames audiológicos e verificações dos AASIs. Vale ressaltar porém, que caso seja necessário maior número de sessões, essas serão agendadas conforme as necessidades e queixas. A aplicação dos instrumentos EVA e THI também pode ocorrer livremente durante esse período. O Grupo de Zumbido é composto inicialmente por 15 pacientes e seus respectivos acompanhantes, pois a intenção é sensibilizar também os membros da família e pessoas do convívio, para esse sintoma. Ocorrem três encontros, em meses consecutivos, com duração de 1h30 cada, conduzidos por uma fonoaudióloga e psicóloga do Serviço, seguindo uma continuidade quanto ao tema e abordagens empregadas. No primeiro encontro os pacientes se apresentam, falam de suas aflições e o impacto que o zumbido provoca em suas vidas. Durante a fala, as profissionais se colocam e mediam as discussões. No segundo encontro, a prioridade é conversar sobre qualidade de vida, desviando o foco do zumbido. Ao final, no terceiro encontro, os pacientes assistem a um vídeo institucional, produzido pela FMUSP, e é realizado um fechamento.

RESULTADOS

Por meio dessa experiência, com a formação de três grupos, ou seja, nove encontros, descobriu-se que dentro dos recursos disponíveis pode-se otimizar os atendimentos dos pacientes com queixas significativas de zumbido, acolhendo e disponibilizando um espaço de aprendizado e escuta, para troca de experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Outro fato que destaca-se é a possibilidade da melhor adaptação e aproveitamento dos recursos disponíveis nos dispositivos de amplificação sonora individual indicados para esses casos, em especial.

Referências Bibliográficas

JASTREBOFF, Pawel. Tinnitus retraining therapy for patients with tinnitus and decreased sound tolerance. *Otolaryngologic Clinics of North America*, Philadelphia, v. 36, n. 2, p.321, apr. 2003. Londero A, Peignard P, Malinvaud D, Avan, P, Bonfils P. Tinnitus and cognitive-behavioral therapy: Results after one year. *Presse Med.* 2006;35(9): I-VIII Lisiane Holdefer 1, Carlos Augusto C. P. de Oliveira2, Alessandra Ramos Venosa. Sucesso no tratamento do zumbido com terapia em grupo. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(1):102-6. Schmidt Letícia Petersen, Teixeira Vanessa Niemiec, Dall'Igna Celso, Dallagnol Daniel, Smith Mariana Magnus. Adaptação para língua portuguesa do questionário Tinnitus Handicap Inventory: validade e reprodutibilidade. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* [Internet]. 2006 Dec [cited 2016 Feb 25]; 72(6): 808-810. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000600012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992006000600012>.