



5º Simposio de Ensino de Graduação

UM RUÍDO INCOMODA MUITA GENTE ... OU QUANDO A FONOAUDIOLOGIA ATUA NORTEADA PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Autor(es)

GISELE TOMAZELA BERTIN VALDRIGHI

Co-Autor(es)

BRUNA DIAS MANFRIN
TANIA REGINA FERES FOLTRAN

Orientador(es)

Reginalice Cera da Silva

1. Introdução

Apresentam-se as ações desenvolvidas no 1º e 2º semestre de 2007, por estudantes do quarto ano do Curso de Fonoaudiologia da UNIMEP, em parceria com as equipes de uma unidade do Programa Saúde da Família – PSF – e de uma Escola Municipal de Ensino Fundamental – EMEF – no município de Piracicaba. O principal propósito do Programa Saúde da Família, criado pelo Ministério da Saúde, em 1994, é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade de saúde ou no domicílio, pelos profissionais - médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde – que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (MINISTERIO DA SAÚDE, 2007). O Estágio em Fonoaudiologia Comunitária, realizado desde 1997 em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS – é desenvolvido por meio de ações que procuram concretizar os princípios da Universalidade, Equidade, Integralidade e Participação Popular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990), de forma a contemplar resolutividade dos problemas de saúde e sua detecção precoce (SILVA, 2002). As ações são planejadas e executadas nos espaços coletivos de um determinado território (MENDES, 1995), com ênfase na Promoção da Saúde dos profissionais, da população usuária e de suas famílias. Tais ações norteiam-se pela perspectiva sócio-cultural que considera as condições de vida, as interações sociais, a cultura e o saber popular (FREIRE, 1983; VYGOTSKY, 1984) e apóiam-se no conceito de linguagem como constitutiva do sujeito, dela própria e da realidade (FRANCHI, 1976) ao invés de um

código a ser imitado, transmitido ou modelado. Assim, o homem é entendido como sujeito social e sua saúde como um processo determinado socialmente, resultante das condições de vida como moradia, trabalho, salário, educação, transporte, lazer, dentre outros. De acordo com o Ministério da Saúde (2001) “Promover saúde implica capacitar as pessoas para identificar os determinantes do processo saúde-doença, participar de forma transformadora da realidade, assegurar direitos humanos e formar capital-social”. Atuar em consonância com os pressupostos citados requer mudança no modo de perceber os problemas e na forma de realizar atenção em saúde de modo a articular os atores sociais envolvidos na busca de mudança e solução dos problemas encontrados. Dessa forma não cabe modelo pronto, as ações coletivas em fonoaudiologia são pautadas pelas necessidades percebidas e pela identificação de espaços potenciais de atuação a partir da articulação com outros atores sociais. O diagnóstico situacional, atualizado a cada ano, possibilita às estagiárias e à supervisora reconhecer o território, conhecer os equipamentos sociais, seus recursos físicos, humanos e materiais além de levantar as necessidades da comunidade. O Estágio de Fonoaudiologia Comunitária é desenvolvido neste território desde sua constituição e a partir de 2005 vem acompanhando um problema específico destas unidades de saúde e educação. O problema referido pela equipe do PSF e da EMEF diz respeito ao ruído, em volume elevado, que impede as agentes de saúde, os alunos e as professoras de desenvolver suas atividades de modo satisfatório além de deixá-los cansados, com dor de cabeça, irritados e desatentos. A esse respeito, a Norma Regulamentadora, do Ministério do Trabalho, a NR17, preconiza um nível de tolerância de 65dB(A), para conforto do trabalhador, naquelas atividades que exigem concentração e memória, como é o caso de escolas e de unidades de saúde. A NR 15 por sua vez preconiza um nível de tolerância de até 85 dB(A) para evitar perda de audição. Além da perda de audição são reconhecidos os efeitos do ruído no funcionamento do corpo humano como a mudança no sistema cardiovascular causando aumento da pressão arterial, problemas no sistema digestivo, stress e impotência sexual, dentre outros (SANTOS, 1996). Além disso, ruído em excesso no ambiente aumenta a probabilidade de ocorrer acidente de trabalho (GONÇALVES, 2003).

2. Objetivos

A partir do problema apresentado, a atuação das estagiárias de Fonoaudiologia neste local objetivou trabalhar aspectos relacionados ao ruído do ambiente e seus efeitos na saúde de modo a melhorar a qualidade de vida das pessoas que freqüentam a escola e das agentes de saúde, por meio de ações educativas, coletivas e individuais.

3. Desenvolvimento

O reconhecimento do território e de sua história mostrou que o bairro estudado é composto por casas adquiridas através do financiamento do Banco Nacional de Habitação (BNH). A EMEF atende 465 alunos de 6 a 11 anos, cujos pais são do Estado de São Paulo, em sua maioria nascidos em Piracicaba, não concluintes do 2º grau e com boas condições sócio-econômicas (SECRETÁRIA DA EDUCAÇÃO DE PIRACICABA, 2007). O prédio que acolhe os equipamentos sociais objetos da intervenção das alunas – PSF e EMEF – foi construído por meio do “Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente” (PRONAICA). A inauguração oficial do Centro de Atenção Integral à Criança ocorreu em 1994 onde passou a funcionar a EMEF. Somente em 2001 o PSF instalou sua equipe no local, composta por 10 profissionais, dentre eles seis (6) agentes comunitários de saúde, moradoras do bairro. Sabe-se que territórios distintos mostram diferentes necessidades e diferentes condições de risco. As desigualdades do território mostram as iniquidades que exigem priorização das ações. Após observação dos locais e medição do ruído junto aos trabalhadores do PSF foi utilizado o método da problematização para refletir sobre a queixa, compreender seus determinantes e articular os diferentes atores sociais para buscar alternativas para superá-la. O prédio em questão é composto por três andares, no primeiro localizam-se os espaços de recreação e cozinha da escola e as salas de atendimento do PSF; no segundo andar está localizada a biblioteca, a sala de vídeo, a brinquedoteca, as salas de artes, a sala de artes cênicas, a secretaria e a diretoria e no terceiro estão as salas de aula. Em sua estrutura foram utilizadas placas de cimento

pré-moldadas e ferro que tornam a acústica das salas ruim além de contribuir para a propagação do ruído vindo do arrastar de cadeiras das salas de aula. A quadra poliesportiva, na qual os alunos brincam na hora do intervalo ou realizam as atividades de educação física tem sua entrada voltada para o PSF e para as salas de aula, funcionando como uma caixa de ressonância que amplifica o ruído. Além disso, a quadra não está inteiramente telada o que favorece a entrada de pombos que fazem seus ninhos dentro da quadra e a sujam com dejetos. Pela manhã, todo dia, é necessário lavá-la com uma máquina elétrica, que lança jatos d'água pela quadra e que também tem seu ruído amplificado pela estrutura da quadra. Outra fonte de ruído vem do interior do PSF, do motor do aparelho de inalação. A esses ruídos cotidianos acrescenta-se o do cortador de grama que periodicamente é utilizado. O ruído a que estão expostos os trabalhadores do PSF foi medido com decibelímetro marca Simpson, modelo 886, calibrado e operado por um técnico de segurança. O quadro 1 abaixo mostra os espaços de atendimento do PSF e os níveis de ruídos a que estão expostos os trabalhadores e usuários deste equipamento social.

Dessa forma, justificavam-se as queixas apresentadas pelos trabalhadores e a necessidade de buscar medidas – coletivas e individuais – para minimizar o ruído e aumentar a qualidade de vida das pessoas que transitavam pelo local. Para alcançar os objetivos traçados foi necessário promover reuniões com professoras e agentes de saúde, planejar ações educativas junto aos estudantes além de elaborar relatório à coordenação dos equipamentos solicitando mudança nos determinantes do problema o qual será entregue oportunamente ao término do Estágio. Dentre as inúmeras propostas elaboradas conjuntamente para minimizar a situação, enquanto não se modificam os determinantes, uma delas seria a colocação de protetores de feltros nos pés das carteiras (119 unidades), das mesas (36 unidades) e das cadeiras (325 unidades) para eliminar o ruído durante o arrastar destes móveis. A doação desse material foi solicitada a uma grande empresa da região, através de carta. Ao mesmo tempo foram planejadas ações educativas na forma de exposições dialogadas para alunos e professoras, por meio das quais foram abordados assuntos relacionados ao ruído, audição e saúde, na perspectiva de diminuir o nível de ruído.

4. Resultados

Os resultados das ações iniciadas neste ano podem demorar a aparecer visto que os processos de mudança costumam ser longos, pois envolvem tomadas de decisão, aporte de recursos por parte do poder público e mudanças no modo de agir, coletivo e individual. Por esse motivo as transformações somente serão conhecidas ao longo do tempo, durante o processo de mudança. Contudo, é importante apresentar como resultado imediato a grande atenção das crianças durante as exposições dialogadas, o interesse em conhecer mais sobre o funcionamento dos órgãos da audição e os efeitos do ruído no organismo humano, a disposição para mudar comportamento de arrastar cadeira e de colaborar na colocação dos feltros, o que mostra o acerto na escolha desta estratégia de ação para sensibilizar esse público alvo. O cronograma de ação inclui ainda nova rodada de conversa com alunos e professoras nas salas de aula, a realização de gincana com os alunos e relatório para os órgãos competentes sobre os achados e a necessidade de mudanças estruturais, como tela na quadra, mudança na entrada da quadra e, na impossibilidade dessa medida, a construção de anteparo para impedir a chegada do ruído ao PSF. As fotos 1 e 2 abaixo mostram as estagiárias realizando exposições dialogadas na sala de aula e na quadra de esporte com apoio de molde ampliado da orelha. Foram realizadas, até o momento, cinco exposições, de 30' cada uma, em 5 salas de aula ou na quadra esportiva, que alcançaram 175 alunos de 3ª e 4ª série - 38% do total. Para melhor visualização foi utilizado um molde de orelha, em tamanho ampliado, que permitiu conhecer as estruturas do órgão da audição e os cuidados que devem ser tomados para mantê-lo em bom funcionamento. Os temas problematizados com as crianças foram: funcionamento da audição, uso adequado do cotonete, competição sonora e abuso vocal, ruído e aprendizagem, surdez, trauma acústico, perda induzida por ruído (PAIR) e proteção coletiva do ambiente.

5. Considerações Finais

Os resultados parciais obtidos no primeiro semestre de 2007, por estagiárias do Curso de Fonoaudiologia da UNIMEP, junto à equipe do PSF, às professoras, aos funcionários e alunos da EMEF, associados aos dados

coletados nos anos anteriores, nos levam a concluir que as ações realizadas permitiram ampliar o acesso à Fonoaudiologia por meio de detecção precoce, resolubilidade e ações de vigilância à saúde que possibilitaram a busca ativa de problemas e soluções para minimizar o ruído no ambiente avaliado. Atuar próximo à moradia permitiu pautar as ações nos determinantes sociais e relacionar os problemas referidos a esses determinantes, superando a visão clínica, fragmentada, do sujeito patológico. Possibilitou também realizar interface com outros setores e incorporar o componente informativo/educativo de modo a capacitar os sujeitos para a autonomia e para serem multiplicadores na comunidade. A atuação norteadada pelos pressupostos da Promoção da Saúde permitiu articular teoria e prática em uma realidade concreta, ampliar o espaço de ação para além da clínica fonoaudiológica e buscar a Eqüidade. Agradecemos à Direção, Coordenação Pedagógica, alunos e funcionários da EMEF e às Agentes Comunitárias de Saúde e demais componentes da equipe do PSF pela oportunidade de trocas e busca de caminhos possíveis.

Referências Bibliográficas

FRANCHI, C. Hipóteses para uma teoria funcional da linguagem (Tese de Doutorado em Linguística) IEL - UNICAMP, São Paulo, 1976.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 13ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GONÇALVES, C.G.O. O ruído, as alterações auditivas e o trabalho: estudo de caso em Indústrias Metalúrgicas de Piracicaba, 2003, p.106-116.

MENDES, EV. (Org.) Distrito Sanitário - O processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS. São Paulo - Rio de Janeiro. Hucitec Abrasco, 1995

MINISTÉRIO DA SAÚDE – ABC do SUS. Brasília, DF, 1990

_____ Promoção da Saúde - Brasília, DF, 2001

MINISTÉRIO DA SAÚDE - www.saude.gov.br/saudefamilia - on line, 03/09/07

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Normas Regulamentadoras. Lei 6514. 22 de dezembro de 1977. Aprovada pela portaria 3214. São Paulo. www.mte.gov.br/legislacao/ acessado em 04/09/2007.

SANTOS, U. *Medidas de Controle de Ruído* In: PAIR: Riscos e Prevenção. São Paulo. 1996. p.93-110.

SECRETÁRIA DA EDUCAÇÃO DE PIRACICABA,
<http://www.educacao.piracicaba.sp.gov.br> on line, 28/08/2007

SILVA, RC – A construção da prática fonoaudiológica no nível local norteadada pela Promoção da Saúde no município de Piracicaba. [Dissertação de Mestrado] Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 2002.

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA. Estágio da Disciplina de Fonoaudiologia Comunitária do

VYGOTSKY, LS. A formação social da mente. São Paulo, Martins Fontes, 1984.

Anexos





Quadro 1 – Espaços de atendimento do PSF e níveis de ruído medido

Local	Nível ruído próximo à pessoa
Sala de inalação	85 dB (A)
Sala de atendimento	80 a 85 dB (A)
Sala de ginecologia	85 dB (A)
Recepção	85 dB (A)

Fonte: Relatório da Disciplina Fonoaudiologia Comunitária II, 2006.