

Prezadas colegas,

Não participei do fórum de diagnóstico audiológico ocorrido no EIA por estar em atividade competitiva nesse horário. Lendo a publicação da Revista da SBFa (Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(2):287-8), me causou um certo estranhamento algumas das decisões tomadas:

1. Segundo o que foi decidido no fórum, seria utilizado o critério de Lloyd e Kaplan de 1978, com a inclusão da frequência de 4000 Hz na média tonal. O que foi publicado está diferente, usa o critério da Sociedade Britânica, que, no meu entender, desvaloriza as diferenças/desvantagens de quem tem perda entre 40 e 55 dB de quem tem perda entre 56 e 70 dB. Parece que todos são iguais, pois caracteriza como perda moderada todos os que têm limiar entre 41 e 70 dB NA. O *handicap* deles é igual? Pensando no uso do CIF como recurso para interpretar os resultados de um exame, mas associado às queixas e dificuldades do problema auditivo que ele tem, me parece incoerente essa forma de classificar o grau da perda auditiva.

2. Como justificar junto ao Ministério do Trabalho, que o limite da normalidade é 20 dB e não mais 25? Como resolver as questões legais e previdenciárias que estão por trás desta mudança? Sei que a preocupação deste fórum não era essa, e sim a preservação da qualidade de vida do paciente, mas questões como as decorrentes da exposição ao ruído, do envelhecimento não podem ser esquecidas, principalmente quando a área de frequências para a média tonal foi ampliada. Na Europa, o BIAP (www.biap.org) utiliza a média de 500 a 4000 Hz, considerando normal de 0 a 20 dB NA, mas subdivide todas as categorias de perda por enfatizar a relação entre o grau da perda e o impacto sobre a qualidade da comunicação do paciente.

3. Considerar perda em 250 Hz como entalhe me parece algo sem sentido e sem critério. Pensar que em todo o país temos um problema enorme com ruído em cabina audiométrica, o que, com certeza, leva a erros técnicos na audiometria, vai fazer com que tenhamos uma epidemia de entalhes em frequência baixa. A definição de entalhe não se aplica a esse caso, pois segundo Stach*, existem dois tipos de entalhe: o de Carhart que é definido como redução da sensibilidade auditiva na via óssea predominantemente em 2000 Hz; o de ruído, que é definido como perda auditiva neurossensorial predominantemente na frequência de 4000 Hz. A ASHA chama a atenção dos audiologistas que atuam na área da saúde ocupacional para que: *“Identify quality improvement issues (e.g., trends in elevated thresholds at 500 Hz that may indicate excessive ambient noise levels, a pattern of elevated thresholds for a given audiometer indicating a possible equipment malfunction or examiner error, etc.)”*** Em nenhum livro consultado, nem em pesquisa no PUBMED sobre entalhe audiométrico em 250 Hz, foi encontrada qualquer citação sobre essa questão.

4. O mais estranho de tudo é que acabo de escrever um capítulo sobre esse tema, no Tratado de Fonoaudiologia da SBFa, ou seja, a literatura que é produzida pela própria SBFa, está em contradição com o que o Departamento de Audição e Equilíbrio da SBFa resolve.

Atenciosamente,

Profª. Dra. Teresa Momensohn
Fonoaudióloga
Professora da PUC São Paulo
Diretora do IEAA - Instituto da Audição
E-mail: teresa@ieaa.com.br

*Stach BA. Comprehensive dictionary of audiology (illustrated). Baltimore: Williams and Wilkins, 1997. p.145.

**The Audiologist's Role in Occupational Hearing Conservation and Hearing Loss Prevention Programs - ASHA Legislative Council in March 2003. Members of the Working Group on Occupational and Nonoccupational Hearing Conservation included George R. Cook, Jr., Rena H. Glaser, Henry J. Ilecki (ex officio), Gail Linn (ex officio), Mary M. McDaniel, Maurice H. Miller (coordinating committee member), Julia Doswell Royster (chair), Theresa Schulz, and Myrna M. Stephens. Richard Nodar and Susan J. Brannen, ASHA vice presidents for professional practices in audiology, served as monitoring vice presidents.