



FÓRUNS - 40º EIA

## TÍTULO: FÓRUM DE REABILITAÇÃO AUDITIVA/TELEAUDIOLOGIA

### Coordenadores:

Coordenação do Fórum de Reabilitação Auditiva com o tema: Desafios do acesso e permanência no processo terapêutico

Adriane Lima Mortari Moret (Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo)

Luisa Barzagli Ficker (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

Maria Angelina Nardi de Souza Martinez (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

Coordenação do Fórum de Teleaudiologia

Deborah Viviane Ferrari (Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo)

Wanderléia Quinhoneiro Blasca (Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo)

### Relatora:

Dra. Patrícia Danieli Campos

### Participantes:

Joseli Soares Brazorotto (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

Gisela Maria Pimentel Formigoni (Fonoaudióloga reabilitadora)

Pedro Nuno Bras da Silva (Hospital Lusitadas do Porto - Portugal)

Quantitativo de participantes (em média): 30

### TEMAS DISCUTIDOS:

No dia 11 de abril de 2025, das 16:00 às 19:00h, teve lugar o denominado Fórum de Reabilitação Auditiva/Teleaudiologia realizado de forma presencial durante o 40o Encontro Internacional de Audiologia. A Dra. Adriane Lima Mortari Moret deu início aos fóruns apresentando os debatedores e explanou que o fórum unificado tem o objetivo de integrar propostas e discutir recomendações da teleaudiologia voltada para a terapia fonoaudiológica unindo a reabilitação auditiva com todos os recursos tecnológicos e evidências científicas. Por isso, o fórum está contando com os cinco coordenadores citados acima. Para o primeiro fórum unificado a ideia é ter não somente a integração de conteúdos, mas também a integração de propostas e recomendações considerando que o foco é o mesmo de promover a saúde auditiva com todos os recursos disponíveis.

Para tanto, o fórum contou com apresentadores dos temas a serem discutidos e após as apresentações, a proposta é realizar uma discussão ampla a respeito do que se pode propor para a reabilitação auditiva, pensando que a teleaudiologia é uma possibilidade. A Dra. Adriane Lima Mortari Moret ainda reforçou a importância da participação da plenária para expor experiências, ideias, sugestões e recomendações quanto ao uso da teleaudiologia

na reabilitação auditiva. Esta discussão é importante para que as recomendações sejam representativas de todo o território nacional, mesmo sabendo que a plenária pode não ter representantes de todos os estados. A partir de então, a Dra. Adriane Lima Mortari Moret passou a palavra para a Dra. Deborah Viviane Ferrari para apresentar o currículo dos convidados citados acima.

A Dra. Deborah Viviane Ferrari indicou que a teleaudiologia só faz sentido se for aplicada e a proposta desta primeira etapa do fórum (apresentações) é realizar um preâmbulo valorizando e exemplificando algumas experiências nacionais e contando também com o convidado internacional Pedro Nuno Bras da Silva (Portugal).

A Dra. Deborah Viviane Ferrari também apresentou uma proposta de dinâmica para o fórum contando com uma pausa após as apresentações da Dra. Joseli e Dra. Gisela para perguntas. Em seguida o Dr. Pedro fará a apresentação. Ao final, também reforçou a importância da participação da plenária para a construção de um encaminhamento. Não se tem a pretensão de que haja um documento totalmente pronto após o fórum, mas sim, encaminhamentos e inspirações. Após, passou a palavra para a primeira convidada Dra. Joseli Soares Brazorotto que iniciou sua apresentação.

#### **APRESENTAÇÃO DE PALESTRAS**

Resumo da apresentação “Boas Práticas de Telessaúde em Reabilitação Auditiva Infantil” da Dra. Joseli Soares Brazorotto

A apresentação teve início com a convidada apresentando a história de Lucas e a Ana (mãe). A mãe percebeu que o Lucas não ouvia bem quando ele tinha por volta de dois anos, procurou atendimento, mas havia restrição de profissionais e moravam longe, assim houve atraso para a realização do diagnóstico que, quando se concretizou, constatou-se a perda auditiva sensorioneural severa bilateral. Depois disso, veio o grande problema, pois a mãe não tinha muitos recursos e não tinha rede de apoio que pudesse auxiliar, não conseguia comparecer para a terapia presencial no serviço. Essa mãe teve contato com o projeto que envolvia o uso da telessaúde para a reabilitação auditiva infantil o que proporcionou terapia especializada o que fez com que o Lucas aprendesse a ouvir, a usar os Aparelhos de Amplificação Sonora Individuais de forma consistente, desenvolver a linguagem e falar. A partir desta história pode-se pensar no conceito de telessaúde que é muito mais do que tecnologia, é uma ponte entre o cuidado e quem precisa do cuidado. Essa ponte só existe se houver estrutura, pesquisa, profissionais preparados e comprometidos com as boas práticas. Mesmo tendo o Sistema Único de Saúde com uma grande capilaridade, nem sempre o fonoaudiólogo é especialista para o atendimento em reabilitação auditiva. O objetivo será discutir juntos as boas práticas que devem envolver análises regionais. É diferente analisar o uso da tecnologia no Canadá, nos Estados Unidos e no Brasil e buscar estratégias diferenciadas. Antes de apresentar as boas práticas, a convidada discutiu aspectos sobre a efetividade, trazendo estudos recentes<sup>1,2,3</sup> mostrando que a reabilitação auditiva ofertada por meio da telessaúde demonstrou efetividade equivalente ao atendimento presencial com medidas de teste de linguagem validadas, demonstrando que é possível desenvolver um atendimento muito qualificado com boa

efetividade. Com relação à satisfação dos pais, o estudo indica que há uma excelente satisfação e uma melhor compreensão do papel da família durante a terapia visto que justamente pela distância, o fonoaudiólogo permite que a terapia seja feita pela família como os principais sujeitos que estão em contato com a criança. Os pais assumem o cenário de terapia. O estudo também reforça a importância do desenvolvimento de novas tecnologias e que sejam mais acessíveis. Também reforçam a importância da formação. Os dois outros estudos, um australiano e outro dos Estados Unidos, também trazem a melhoria no desenvolvimento da linguagem para crianças que receberam a terapia via teleconsulta e também salientaram a participação ativa dos pais. O estudo de 2025<sup>4</sup>, em que a Profa. Sharma que participou também do outro estudo<sup>3</sup>, mediu um programa de terapia adicionado de 6 meses para crianças que já participavam de terapia e usaram os testes de linguagem e a maturação cortical com a terapia que eles chamaram de terapia complementar. Os autores visualizaram que tanto crianças que receberam presencialmente a terapia complementar quanto por teleconsulta tiveram uma melhora importante na maturação cortical e também em linguagem, mostrando que as abordagens se equivalem desde que tenham a formação profissional e que sigam as boas práticas. O que não pode é realizar a teleconsulta sem um preparo como, por exemplo, por meio de chamadas de WhatsApp.

Os materiais que versam sobre as boas práticas indicam que o cuidado deve ser centrado na família e todos indicam que a teleconsulta não vem como substituição à intervenção presencial, mas é uma oportunidade de acesso e manutenção do cuidado e melhoria nesta jornada terapêutica.

Em relação às diretrizes de boas práticas para a terapia auditiva infantil, há alguns capítulos de livros, artigos, mas a convidada não encontrou documentos específicos relacionados à boas práticas em audiologia infantil e indicou que o fórum pode ser o primórdio de um encaminhamento neste sentido.

Em linhas gerais, as boas práticas envolvem:

1. A escolha de provedores qualificados: profissionais que prestam serviços de teleintervenção devem ser qualificados e experientes no trabalho com crianças com deficiência auditiva e suas famílias. Importante aprenderem técnicas de coaching parental
2. Uso de tecnologia apropriada tanto para o profissional quanto para a família: equipamentos de videoconferência de alta resolução são recomendados para garantir a qualidade das sessões, embora equipamentos mais acessíveis como laptops com webcams, também possam ser utilizados com eficácia
3. Modelo centrado na família: a teleintervenção deve focar em serviços centrados na família, capacitando as famílias em técnicas de facilitação de linguagem
4. Implementação de comunidades de aprendizagem: formação de comunidades de aprendizagem entre profissionais que utilizam tecnologia para serviços centrados na família, permitindo a troca de experiências e resolução colaborativa de desafios
5. Avaliação e monitoramento contínuo: monitorar o progresso das crianças e o desenvolvimento das habilidades de facilitação de linguagem dos pais ao longo do tempo para garantir a efetividade do modelo oferecido por telessaúde

No Brasil, temos as Diretrizes de Boas Práticas em Telefonoaudiologia, documento mandatário para quem vai atuar em teleaudiologia. Este documento está disponível no site do Conselho Federal de Fonoaudiologia juntamente com a resolução que rege esta prática.

Pensando em reabilitação infantil há o modelo de teleconsulta síncrona, assíncrona ou mesmo a combinação destes dois modelos (tele vídeo feedback, por exemplo).

A telefonaudiologia vem para melhorar questões relacionadas à acesso e melhorar a prestação dos cuidados, principalmente para aqueles que tem dificuldades para chegar aos serviços como na história da Ana e do Lucas, mencionada no início da apresentação. É importante que estejamos em conformidade com questões éticas (Código de Ética é válido para o presencial e para o atendimento à distância). Os pais têm que ter assinado o Termo de Consentimento tendo entendido quais são os riscos e benefícios e se haverá a presença de um outro profissional (facilitador). Temos que garantir a privacidade e segurança. O próprio conselho indicou uma lista de plataformas que são indicadas para a realização da teleconsulta. A documentação também deve estar adequada da mesma maneira que no presencial.

O profissional deve envolver a família, ter treinamento e suporte técnico para resolução de eventuais problemas. É muito destacada a colaboração interprofissional e a questão do feedback para uma melhoria contínua.

As boas práticas em reabilitação auditiva infantil podem ser organizadas em três eixos principais:

- **Prontidão do cuidador/família:** é recomendada a avaliação da motivação das famílias para estar neste modelo de atendimento, a percepção do valor do atendimento que é realizado e a disponibilidade para participar. A convidada avaliou durante dois anos a participação e comparou entre o presencial antes da pandemia e depois da pandemia quando o serviço que a UFRN é parceira fez os atendimentos remotamente. Até hoje se observa que as frequências são praticamente iguais entre os dois modelos de atendimento, demonstrando que na prática local quem não vem para o atendimento presencial geralmente não vem para o remoto e vice-versa (dados apresentados na modalidade painel durante o 40º Encontro Internacional de Audiologia). Os dados são de um serviço credenciado como modalidade única no Rio Grande do Norte. O cuidador vai aprendendo (curva de aprendizado) para acessar a plataforma, para entender como é a teleconsulta, saber o que fazer, organizar o ambiente. Às vezes num primeiro momento é difícil, mas é importante ter paciência e ir organizando com a família. Alguns estudos recomendam sessões de treino com a família.
- **Preparo técnico e ambiental:** é essencial assegurar que o ambiente domiciliar esteja tranquilo, com boa iluminação e livre de distrações e que os dispositivos utilizados (computador, câmera, microfone e conexão de internet) sejam adequados. É recomendada a realização de teste prévios da plataforma de videoconferência com os cuidadores, além de disponibilizar materiais terapêuticos digitais de fácil acesso e utilização. Os outros familiares devem entender que está acontecendo a teleconsulta. Na realidade da convidada, a maioria das famílias utilizam o celular, o que é desigual é a qualidade da internet. A convidada envia um vídeo informativo para a família em relação à organização do ambiente para a teleconsulta.
- **Planejamento clínico estruturado**

Fatores influenciadores da participação familiar dos cuidados em telessaúde na reabilitação auditiva

O valor percebido.... Qual é a preferência da família pelo modelo de atendimento. Alguns preferem o presencial e não são “obrigados” a participar dos atendimentos via teleconsulta, é uma opção.

A usabilidade da plataforma é importante de ser avaliada, não pode ser difícil de ser acessada. A qualidade do atendimento e satisfação da família deve ser levada em consideração. A atitude dos familiares e dos profissionais frente ao uso dos recursos tecnológicos também deve ser considerada e trabalhada, muitas vezes a barreira está mais no profissional do que nos familiares.

Em relação à preparação para o engajamento, a criança com condições mais complexas são mais difíceis de serem atendidas por teleconsulta, nos casos das sessões em que a criança está presente.

Importante estabelecer uma colaboração mútua entre o profissional e a família.

Em relação ao ambiente, o espaço físico, a infraestrutura comunitária (auxílio de outras pessoas para viabilizar a teleconsulta, rede de apoio). Na época da pandemia, muitas pessoas solicitaram auxílio dos vizinhos para acesso à internet. A convidada apresentou os dados de outro trabalho (2021)<sup>5</sup>, estudaram a aplicação de lições para terapia remota indicando situações que eram barreiras e facilitadores para a reabilitação. Analisaram a conectividade de internet, a gestão do comportamento da criança, o uso de estratégias de coaching para os pais, a experiência do clínico e o acesso à recursos. A partir disso, os pesquisadores entregaram as lições remotas e avaliaram que realmente auxiliaram o clínico na aplicação. Algumas pessoas ainda enfrentam dificuldades quanto à questão da literacia digital e confiança na tecnologia. Estas são questões que devem ser trabalhadas no serviço.

Outro estudo<sup>6</sup> destaca o papel da formação dentro das universidades, indicando a importância das universidades na formação de profissionais capacitados para trabalhar com a teleaudiologia. As próprias universidades devem ter equipamentos adequados e uma estrutura pensada no ensino da teleaudiologia.

O último item é o planejamento clínico, é importante ter um agendamento prévio da sessão, um planejamento deste atendimento da mesma maneira que no presencial e objetivos claros com a família, deve incluir protocolo de avaliação. A convidada destacou três itens:

1. A verificação da resposta da criança: é importante observar reações como a mudança de atenção (virar a cabeça, parar de brincar, olhar para o cuidador), imitação vocal verbal após o estímulo, sorrisos e expressões faciais, movimentos motores condicionados no caso de ser feito um treino prévio. É importante manter a câmera focada para observar esses comportamentos e também pode solicitar que o próprio pai filme atividades diárias para que sejam analisadas depois
2. Usar checklists padronizados como, por exemplo, o IT-MAIS que podem ser feitos de forma síncrona e/ou assíncrona
3. Envolvimento direto dos cuidadores: o profissional deve pensar antes, durante e depois da sessão. Antes da sessão deve ser realizado treinamento dos cuidadores. Durante a sessão, o profissional deve orientar em tempo real e depois, fazer sugestões e acompanhar para saber se as atividades têm sido implementadas no dia-a-dia.

Na UFRN, os profissionais tem feito um trabalho de busca ativa e fazem convite para o atendimento presencial ou por teleconsulta. Eles tem a consulta de avaliação com o

protocolo PROC que foi validado para fazer uma observação comportamental das crianças. Tem também as terapias e o aconselhamento parental onde são utilizadas ferramentas do IDA Institute e a capacitação parental com o estudo do tele vídeo feedback e a terapia de interação pai-criança em tempo real. Também tem alguns trabalhos de teleconsultoria e mais recentemente de teleinterconsulta. Por enquanto foi avaliada a frequência, a eficácia, a efetividade e a aplicabilidade. Finalizando, todos os trabalhos que a convidada apresentou e os documentos pedem que futuramente sejam realizados estudos analisando as experiências e engajamento da família, que explore as percepções, que entenda e aumente o engajamento das famílias, necessários estudos a respeito do treinamento dos profissionais. Analisar diferentes tecnologias e plataformas e outros recursos. Avaliar longitudinalmente, pensar em como garantir a telessaúde para todas as pessoas e a integração multidisciplinar.

Concluindo, é importante a formação desde a graduação, a educação continuada, o preparo das famílias, a adequação tecnológica, a apropriação de técnicas e conhecimentos para a teleconsulta, a adaptação e validação de protocolos para a terapia, a integração da teleconsulta à rotina dos serviços e a avaliação contínua de todos estes aspectos que permitam dar uma continuidade.

A convidada finalizou agradecendo a atenção da plenária.

#### REFERÊNCIAS CITADAS DURANTE A APRESENTAÇÃO

<sup>1</sup>Ebrahimi S, Marzaleh MA, Zakerabbasali S, Ahmadi A, Sarpourian F. Comparing the Clinical Effectiveness of Telerehabilitation with Traditional Speech and Language Rehabilitation in Children with Hearing Disabilities: A Systematic Review. *Telemed J E Health*. 2024 Feb;30(2):307-320. doi: 10.1089/tmj.2023.0258. Epub 2023 Aug 11. PMID: 37566531.

<sup>2</sup>McCarthy M, Leigh G, Arthur-Kelly M. Telepractice delivery of family-centred early intervention for children who are deaf or hard of hearing: A scoping review. *J Telemed Telecare*. 2019 May;25(4):249-260. doi: 10.1177/1357633X18755883. Epub 2018 Feb 13. PMID: 29439624.

<sup>3</sup>Grigsby J, Sharma A, Stredler-Brown A, Cavanaugh J, Elder S, Kahn GS, Min SJ, Schlenker R, Walker K, Withrow S, Hull F. Outcomes of Aural Rehabilitation Provided in Person or by Telehealth Among Deaf/Hard of Hearing Young Children with Cochlear Implants or Hearing Aids. *Telemed J E Health*. 2024 Oct;30(10):2608-2619. doi: 10.1089/tmj.2023.0634. Epub 2024 Jul 3. PMID: 38957961; PMCID: PMC11958003.

<sup>4</sup>Sharma A, Cormier K, Grigsby J. Effect of Supplemental Language Therapy on Cortical Neuroplasticity and Language Outcomes in Children with Hearing Loss. *Brain Sci*. 2025 Jan 26;15(2):119. doi: 10.3390/brainsci15020119. PMID: 40002452; PMCID: PMC11853721.

<sup>5</sup>Claridge R, Kroll N. Aural Rehabilitation via Telepractice During COVID-19: A Global Perspective on Evolving Early Intervention Practices. *Int J Telerehabil*. 2021 Jun 22;13(1):e6362. doi: 10.5195/ijt.2021.6362. PMID: 34345339; PMCID: PMC8287731.

<sup>6</sup>Australian hearing healthcare stakeholders' experiences of and attitudes towards teleaudiology uptake: a qualitative study. Mui, Boaz, Lawless, Michael, Timmer, Barbra H. B., Gopinath, Bamini, Tang, Diana, Venning, Anthony, May, David, Muzaffar, Jameel, Bidargaddi, Niranjana, and Shekhawat, Giriraj Singh (2025). *Speech, Language and Hearing* 28 (1) 2372171 1-10.



Após a apresentação da Dra. Joseli, a Dra. Deborah deu continuidade chamando a Dra. Gisela para iniciar sua apresentação.

Resumo da apresentação “Teleatendimento na terapia auditivo verbal” da Dra. Gisela Maria Pimentel Formigoni

A apresentadora iniciou indicando que irá falar a respeito de sua prática clínica e que sua atuação é bastante diferente da Dra. Joseli que faz um trabalho dentro da universidade. A Dra. Gisela tem uma realidade de trabalhar em clínica privada onde o atendimento por teleconsulta começou durante o período da pandemia que de repente impediu o atendimento presencial. A Dra. Gisela comentou que não sabia como iria manter os atendimentos visto que trabalha com crianças usuárias de Implante Coclear (IC), havia duas crianças que tinham acabado de passar pela cirurgia e ativação do IC. Assim, teve que reinventar, pegando parte do material que tinha na clínica e transportou para um ambiente onde era possível realizar o atendimento à distância por meio da plataforma Zoom, por orientação do próprio Conselho Federal de Fonoaudiologia. Atualmente utiliza tanto a plataforma Google Meet quanto o Zoom. A primeira criança que ela atendeu estava com um ano de idade e atualmente está com seis anos, cantando e fazendo aulas de música o que demonstra ser possível o atendimento por teleconsulta. Os avanços tecnológicos no setor da saúde possibilitam a ponte entre os pacientes e os terapeutas. É uma boa possibilidade pensando em intervenção precoce tanto no método auri-oral quanto na terapia auditivo verbal com o uso de IC ou AASI. Isso significa que se pode ter pacientes de vários lugares do Brasil onde não há acesso à profissionais especializados. Assim, a teleconsulta trouxe a possibilidade de atendimento de qualidade para crianças e famílias. Importante pensar na extensão geográfica do Brasil e na falta de terapeutas que trabalhem com pessoas com deficiência auditiva, incluindo cidades do estado de São Paulo.

Para que se possa atuar na teleconsulta é imprescindível fazer um curso online elaborado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia em parceria com a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

Segundo a Organização Mundial da Saúde há 34 milhões de crianças distribuídas de forma desigual pelo mundo que precisam de acesso aos serviços de saúde. Uma questão importante a ser discutida junto aos convênios de saúde é o encaminhamento das crianças para o serviço específico, por exemplo, se a criança fez cirurgia de IC não adianta encaminhar para um profissional que trabalha na área da amamentação.

Dentro da proposta da terapia auditivo verbal ou método auri-oral é perfeitamente possível trabalhar via teleconsulta havendo vários modelos: sessão individual, sessão em grupo, sessão com supervisão ou orientação familiar, treino de profissionais ou reuniões. A única modalidade que a convidada não realiza é a sessão em grupo. A maioria dos pacientes são atendidos individualmente. Para a primeira consulta, entrevista fonoaudiológica, há a possibilidade de ser feita com os pais de forma online, visto que muitos são de outras cidades. Também é possível realizar supervisão para profissionais, orientação familiar, treinamento e reuniões com profissionais. Outro recurso que foi facilitado com as teleconsultas, foram as reuniões com escolas, otimizando o tempo do profissional.

A teleconsulta em tempo real, é agendada com o paciente, é enviado o ID do Zoom e os pais/pacientes entram imediatamente, o que torna o atendimento mais semelhante ao presencial. Após a pandemia, muitos adultos optaram por manter o atendimento online pela

praticidade. Quando se trabalha com crianças e famílias, é muito importante ter um olhar crítico para observar as reações da criança e da família. Quando percebe que a criança está perdendo o foco, sempre deve-se ter outra estratégia para mudar a proposta terapêutica. Na auri-oral, a convidada usa o modelo síncrono ou assíncrono. No assíncrono é feito um trabalho de orientação familiar em que os pais ou terapeutas fazem filmagens e enviam, sendo possível dar uma devolutiva do que foi observado.

Para isso, é importante ter profissionais competentes para adquirir algumas habilidades como, lidar com o computador e outras tecnologias, capacidade de fazer uma orientação online ao mesmo tempo que observa os comportamentos. Deve-se definir o tempo de terapia, enviar o planejamento terapêutico para que a família tenha o material semelhante ao do terapeuta. O tempo e duração da sessão depende da idade do paciente. Com adultos as sessões são sempre de uma hora e com criança, depende da idade. Com bebês, normalmente se trabalha com a tela grande (computador), a mãe vai executando as atividades e ela vai orientando. Primeiro, é fornecido o modelo para que a mãe continue com o trabalho. Os bebês não aguentam muito tempo, no máximo 30 minutos (este tempo pode variar), mas, mesmo que o bebê saia do atendimento, o trabalho de orientação é continuado com a mãe. Crianças de dois a quatro anos dificilmente permanecem diante do computador. Os pais devem ser informados que o trabalho será feito mais com orientações a partir de vídeos enviados pela família. As sessões podem ser semanais, a depender da evolução de cada um. Acima de quatro anos, é possível voltar a fazer o atendimento com a criança de uma a duas vezes por semana dependendo da necessidade. Todo o trabalho de orientação e proposta é realizado antes.

Algumas crianças podem ter dificuldades com a informação auditiva vinda do computador, neste caso, é importante dar o modelo e os pais executam a atividade com a criança.

Acima de 60 anos, tem que fazer terapia para o resto da vida, pois se é interrompida, perde todas as habilidades auditivas.

O ambiente terapêutico deve ser adequado, sem distratores (ventilador ligado, TV, pessoas passando). Importante usar as atividades de vida diária. Antes de qualquer sessão, seja presencial ou online, a convidada pontua as estratégias que serão trabalhadas, qual a proposta terapêutica e é importante que os pais se sintam à vontade para realizar as atividades. O que a convidada considera muito interessante, é que pais que eram mais ausentes, tiveram que prestar mais atenção às crianças. Muitos pais gostam de gravar as sessões para mostrar para familiares que não puderam participar naquele momento.

A convidada utiliza muitos recursos online como, por exemplo, o Afinando o Cérebro entre outros.

Para uma terapia de 45 minutos, a convidada deixa três ou quatro atividades separadas. No final da terapia é feito um resumo e uma proposta para os pais do que se pode desenvolver durante a semana. Pergunta para os pais: “diante destes objetivos o que pode ser feito em casa?”.

A terapia é caracterizada como diagnóstica, visto que o tempo todo está sendo realizada a avaliação e analisando qual habilidade foi atingida. É um trabalho de construção de relacionamento onde a flexibilidade é muito importante.

As famílias e os pacientes devem ter um treinamento em relação ao uso da tecnologia.



Todos os materiais da CTS tem uma plataforma paga onde serão disponibilizados os materiais pagos que antes estavam no formato de CD Rom. A convidada recomenda muito o “Afinando o Cérebro”, “Escuta Ativa”, “Treinamento Auditivo Musical” e o “Memo Music”. Uma das coisas que mais desenvolve figura-fundo é a música, assim, é muito importante o trabalho com este recurso.

A convidada finalizou indicando que é viável realizar a teleconsulta com adultos e crianças, principalmente pensando nas crianças que precisam da intervenção precoce com profissionais qualificados.

Após a apresentação da Dra. Gisela, a Dra. Deborah deu continuidade abrindo cinco minutos de perguntas para a Dra. Gisela ou Dra. Joseli antes de convidar o Dr. Pedro para iniciar sua apresentação.

Resumo da apresentação “Teleatendimento na terapia auditivo verbal” do Dr. Pedro Nuno Bras da Silva

O Dr. Pedro iniciou sua apresentação agradecendo o convite da Academia Brasileira de Audiologia para compor o fórum e agradeceu a fala das convidadas Dra. Joseli e Dra. Gisela que fizeram uma explanação bastante importante do que sabemos e também para onde queremos ir em relação à esta modalidade de atendimento que em si mesmo obriga a uma reflexão visto que de um dia para outro os profissionais tiveram que mudar a modalidade de atendimento. Em Portugal, antes mesmo da pandemia, o convidado salientou que já era procurado por pessoas de várias partes do mundo para buscar a teleconsulta. Mas não era uma prática de atendimento tão organizada como está atualmente. É um avanço muito significativo para proporcionar acessibilidade e acima de tudo é importante pensar que esta acessibilidade trará ganhos de produtividade, que vai permitir uma maior flexibilidade também dos horários para as famílias, das locações, custos, impacto financeiro e de transporte. Os ganhos são enormes. Os profissionais que estão em universidades devem desenvolver os estudos que demonstram a efetividade desta modalidade de atendimento. Outra questão importante é em relação à sustentabilidade visto que há uma diminuição do tráfego de veículos.

A teleconsulta foi abordada no livro de terapia auditiva-verbal (Capítulo 21 sob autoria de Maria Emília de Melo e Pedro Brás da Silva) comercializado pela Book Toy e o convidado recomendou a aquisição deste livro.

O convidado irá focar sua apresentação na orientação e no coaching parental sobre terapia auditiva-verbal mostrando que a modalidade de teleconsulta se encaixa muito bem com esta terapia. A teleconsulta irá conectar o profissional em um local com a família em outro local por meio de vídeo interativo. Mesmo antes da pandemia já demonstrava ser um modelo eficaz em termos de interação centrada na família. Em todo o mundo houve a necessidade de criar regulamentações, organização e controle a respeito da teleconsulta. Há necessidade de comentar a respeito da nomenclatura utilizada visto que o convidado percebeu que no Brasil é mencionado telessaúde, telefonaudiologia, teleconsulta, teleprática, entre outros.

Teleconsulta como modalidade de serviço:

- A teleaudiologia após Covid-19 tornou-se uma modalidade de serviço cada vez mais popular

- Permite dar resposta à escassez de profissionais treinados para oferecer intervenção precoce, uma vantagem é a possibilidade de supervisão para a formação de novos profissionais
- Permite dar resposta a bebês e crianças em que o atendimento presencial não é possível com a frequência necessária. Importante garantir uma sistematicidade do atendimento e trabalhar com flexibilidade diante de imprevistos como, por exemplo, quando a criança está com febre e não pode comparecer ao atendimento presencial. Permite dar uma resposta flexível com possibilidade de remarcação
- É usado como uma estratégia para reduzir custos de viagem e aumentar a flexibilidade entre programas e profissionais que atendem essa população (Rudge, Brooks & Stredler-Brown, 2022; Rushbrooke, Waite & Houston, 2020). Faltas ao trabalho, por exemplo, podem prejudicar muito e comprometer a frequência aos atendimentos. Mesmo em situações presencial é importante refletir a respeito do custo para a família comparecer ao serviço

Assim como a terapia presencial é embasada e informada por evidências, a teleaudiologia também o é.

A modalidade de teleaudiologia não é somente para suprir uma demanda do serviço, mas também para trazer possibilidades às famílias que têm dificuldades para organizar a logística. Há famílias que têm a criança com a perda auditiva mas tem outros filhos que também precisam de cuidados.

Outro aspecto fundamental é embasar a teleaudiologia em evidências. Investigação em teleprática (ASHA Evidence Maps = 68 estudos):

- Nenhuma diferença significativa na quantidade de progresso feito por crianças com distúrbios dos sons da fala ao vivo versus sessões virtuais (Grogan-Johnson et al, 2013)
- A taxa de cancelamento de serviços de teleaudiologia prestados em escolas é comparável à taxa de cancelamento presencial e o progresso é estatisticamente o mesmo (Grogan-Johnson, Alvares, Rowan & Creaghead, 2010)
- Os resultados de linguagem de crianças que receberam TAV administrada por teleaudiologia não foram significativamente diferentes daqueles que receberam terapia presencial (Constantinescu et al., 2014)
- A responsividade do terapeuta aos cuidados aumentou e a responsividade à criança e as interações cuidador-criança não diferiram na teleaudiologia versus condição de visita domiciliar (Behl et al., 2017). O convidado indicou que são situações muito semelhantes a quando se tem um estagiário e deve-se dar as orientações a respeito do que seria mais interessante de ser feito. Utiliza o tele vídeo feedback.
- Estudo de teleaudiologia para crianças com autismo e os seus pais, os pais do grupo de teleaudiologia tiveram maior:
  - Implementação de fidelidade de técnicas de tratamento
  - Satisfação com o tratamento (Vismara et al., 2016)

Há mais informações no SIG 18 TELEPRACTICE.

Modelos de teleaudiologia:

- Síncrono: comunicação em tempo real entre o profissional e o cliente através de tecnologias como videoconferência e teleconferência

- Assíncrono: armazenar e encaminhar. Os dados são coletados e depois transmitidos ao profissional por meio do sistema de comunicação eletrônica, por exemplo, e-mail ou software de videoconferência
- Híbrido: uma combinação dos modelos síncronos e assíncronos. O modelo híbrido é normalmente usado para ajudar na avaliação quando não há conectividade de infraestrutura confiável. Uma abordagem híbrida ou mista também pode se referir ao uso de teleaudiologia e prestação de serviços presenciais.

Recomendações:

- Princípios éticos e deontológicos na salvaguarda de dados pessoais e confidencialidade no processo
- Considerar esta modalidade de intervenção em ambientes que já foram, preferencialmente, avaliados e delineado um programa de intervenção em consulta presencial
- Avaliar se a pessoa cumpre os requisitos e se o programa de intervenção delineado com o paciente/cuidador é elegível para uma intervenção desta natureza
- Em intervenção pediátrica, assegurar que há a presença de pelo menos um cuidador adulto
- Assegurar que as plataformas de videoconferência estão certificadas com protocolos de segurança para a proteção de dados e confidencialidade, e de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)
- Nunca enviar ou compartilhar documentos com dados pessoais, clínicos ou de outro caráter que ponham em risco a confidencialidade da pessoa. Se tiver de o fazer utilize a encriptação de dados através do uso de password para a abertura dos documentos por parte do receptor
- Garantir que tem um documento de consentimento informado assinado pelo paciente/cuidador e pelo profissional
- Conjunto de informações que os pais precisam saber sobre a teleaudiologia:
  - Benefícios: muitos pais tiveram a experiência da tele-escola e acreditam que a terapia por teleconsulta será semelhante. Assim, é importante orientar
  - Tecnologia necessária
  - Contexto da sessão (o que precisam preparar)
  - Navegar na plataforma
  - Resolução de problemas

Recomendações técnicas:

- Escolha de plataforma para a teleconsulta:
  - Classe executiva: plataformas para grandes organizações
  - Baseada em software (exemplo: Zoom, Cisco Webex, Microsoft Teams, Google Meet)
  - Open source: Skype, WhatsApp, Facetime, Messenger, Oovo
- Questões técnicas
  - Largura de banda (>3MB upload/download ou >5MB em caso de streaming vídeos)
  - WI-FI versus ligação cabo

- Câmeras (integradas, no celular, webcams externas)
- Microfones (integrados, lapela, headset, microfone de mesa)\* assegurar bom acesso auditivo bidirecional
- Colunas integradas versus colunas externas
- Monitores
- Assegurar a segurança da reunião (convite apenas para convidados, sala de espera, link da reunião, bloqueio após a reunião iniciar)
- Acautelar outras formas de ligação em caso de ligação limitada
- Acessibilidade: webcam (browser)
- Apps:
  - Listen All (iOS)
  - Live Transcriber ou Live Caption (Android): buscando mais acessibilidade
- Imagem em Full Screen versus janela
  - Monitor externo/portátil
  - Tablet ou celular?

#### Recomendações ambientais:

- Posicionamento da criança e cuidadores: importante para a observação do comportamento da criança
- Controle de ruído no ambiente
- Controle de luz (terapeuta e interlocutores)
- Distratores visuais
- Confidencialidade do espaço
- Cores neutras no background

OBS: houve um comentário da plenária de que é importante manter o celular ao lado para uma eventualidade/imprevistos ou orientações em relação à adequação do ambiente, enviar lembretes, etc.

#### Mudança do paradigma na intervenção

- Coaching parental
  - Componente central deste modelo de prestação de serviço
  - Participação ativa dos pais e cuidadores
  - Facilitadores da comunicação, linguagem e comportamento
- Terapeuta
  - Não está fisicamente presente
  - Sem controle da sessão

#### Teleatendimento e terapia auditiva-verbal

A terapia auditiva-verbal se baseia em orientar os pais a ensinar os filhos a desenvolver as habilidades de comunicação através da audição. Portanto, facilitando o envolvimento dos pais durante as sessões, há o potencial de maior transição de estratégias para o ambiente cotidiano da criança (Constantinescu, 2012).

Os pais podem inicialmente serem “aprendizes” do terapeuta, mas assim que percebem o porquê, o como e onde de cada passo da intervenção auditiva-verbal, o terapeuta

passa a ser um facilitador e coach eficaz, não importa onde ou como corra a sessão de terapia auditiva-verbal, seja presencial ou teleaudiologia (Rushbrooke et al., 2020)

Modelo de coaching (Rush & Shelden, 2005, 2011)

- Planejamento conjunto
- Observação
- Ação/prática coaching
- Reflexão
- Feedback

Objetivo da observação e do coaching: assistir ativamente a interação dos pais com a criança para que o terapeuta possa recomendar aos pais estratégias, por exemplo, em tempo real, para incorporação na interação.

A observação e o coaching dão ao terapeuta a oportunidade de fazer comentários imediatos (coaching online), incluindo reforço positivo das habilidades que os pais possuem ou desenvolveram.

Organização da sessão

- Contato principal e alternativos
  - Agendamento e horários
  - Recomendações técnicas
  - Seleção do facilitador em caso de resolução de problemas
  - Sessão de teste, sem a presença da criança
- Preparação da sessão síncrona
  - Decorrente da sessão anterior (objetivos, estratégias a usar, facilitadores, atividades) - e-mail, telefone ou videoconferência
  - Estabelecimento dos principais facilitadores nas atividades
  - Local de intervenção
  - Materiais
  - Gestão temporal da sessão
  - Análise prévia de vídeos ou coleta de outras amostras de discurso
- Acolhimento (“medindo a temperatura”)
  - Novidades
  - Relembrar objetivos e estratégias
  - Relatório parental
- Atividades propriamente ditas
- Encerramento da Sessão
  - Percepção dos objetivos atingidos/emergentes/não atingidos
  - Informação diagnóstica
  - Aferição de novos objetivos, estratégias e atividades sugeridas para a semana

Recursos usados na sessão:

- Compartilhamento de tela
  - Recursos digitais
  - Notícias
  - Livros em formato digital

- Histórias em formato de vídeo
- Quadro branco
- Uso de apps via tablet
- Compartilhamento de áudios (podcasts, audiolivros) - estímulo principal ou competitivo
- Software específico
  - Afinando o cérebro
  - Audacity
- Após a sessão (assíncrona)
  - Envio de informação adicional sobre recursos (exemplo, atividades extra, recursos digitais, tarefas específicas)
  - Compartilhamento dos registros das sessões
  - Compartilhamento do vídeo da sessão para memória futura

#### Teleatendimento e terapia auditiva-verbal

O estudo de Pollard & Hogan (2021) diz que “como seu estilo de coaching é diferente nas sessões de terapia auditiva-verbal pela teleconsulta em relação às sessões presenciais?!

- Capacidade de facilitar os pais a construírem e expandirem o conhecimento a partir das interações que já estavam em prática
- houve “uma mudança” na mentalidade dos pais decorrente do maior uso do coaching online (orientações dadas no momento em que são necessárias em oposição às orientações dadas após a observação da interação pais-criança).
- Os terapeutas eram mais propensos a se lembrar de explicar o que estava sendo feito e guiar os pais a fazê-lo, em vez de sempre demonstrar
- Percepção da capacidade aumentada de observar as interações da díade pais-criança

A teleaudiologia mostrou ser uma oportunidade para aperfeiçoamento das habilidades de coaching dos terapeutas e os pais serem de fato o principal cliente na prática auditiva-verbal.

Lembrar da regra 20-20-20 que a cada 20 minutos de exposição às telas, é importante ter um descanso de 20 segundos.

O convidado mostrou o vídeo de um caso de uma criança com perda auditiva bilateral profunda que fez a ativação do IC com 2 meses de idade cronológica. Os pais moram em Portugal e desde então têm feito a terapia com o Dr. Pedro. Neste momento, a família está em outro local, mas mantém o atendimento via teleconsulta.

É sempre importante realizar uma auto-avaliação. É fundamental saber como falar a respeito de temas delicados com os pais tanto no atendimento presencial quanto no atendimento via teleconsulta.

Para finalizar, o convidado recomendou o evento AG Bell Global (2025) Listening and Spoken Language que é um simpósio virtual e ocorrerá de 25 a 26 de junho de 2025.

#### DISCUSSÕES REALIZADAS NO FÓRUM

Perguntas da plenária:



Larissa: gostaria de saber se há indicação de curso de coaching parental.

O convidado Dr. Pedro sinalizou que no Brasil há um grupo de estudos que tem dado apoio à profissionais que estão interessados na criação de curso para pais (Instituto Ornellas em São Paulo). Este curso pode ser buscado via redes sociais. Os convidados também indicaram que há o curso da Tereza Caraway do Hearing First que é gratuito. O Dr. Pedro indicou que a Audibel também tem feito cursos para pais e de troca de experiências (site da Graham Bell Association). Com o aumento no número de profissionais interessados na terapia auditivo-verbal, a associação Audibel tem procurado desenvolver mais materiais para os profissionais e pais.

Carla (Ribeirão Preto-SP): gostaria de saber a respeito do curso de Telefonaudiologia.

A Dra. Deborah respondeu que o curso que a Dra. Gisela mencionou é ofertado dentro da plataforma da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Na época da pandemia o curso foi gratuito, mas atualmente tem um valor de sustentabilidade por conta do preço da plataforma.

Como não houve mais perguntas e/ou comentários foi dada continuidade às apresentações. A Dra. Deborah chamou o Dr. Pedro para iniciar sua fala.

Após as apresentações a Dra. Angelina abriu o fórum para a contribuição da plenária para definirem diretrizes e alternativas com evidências científicas para proporcionar a acessibilidade. Gostaria de ouvir as experiências de quem já utiliza a teleconsulta, incluindo as dificuldades que enfrentam no dia-a-dia. Indicou que também seria importante padronizar a nomenclatura (teleconsulta, teleatendimento?) visto que cada documento tem um nome diferente.

A Dra. Deborah pontuou que no documento do Conselho Federal de Fonoaudiologia existe esta discussão relacionada à nomenclatura. Como, no Brasil, o termo teleatendimento é utilizado por telemarketing, cobrança, call center, os profissionais fonoaudiólogos se afastaram desta nomenclatura e utilizam teleconsulta. Até para ficar claro que este é um ato profissional. Há esta discussão nas Diretrizes do Conselho Federal de Fonoaudiologia. Quando se traduz o termo, acaba ocorrendo o “telepractice” e vindo outros “tele”. Esta discussão é maior quando se fala do “e” (e-consultation, e-health) e agora ainda existe o “digital”. A regulação do vocabulário fica bastante difícil.

A Dra. Angelina indicou que é importante pensar tanto na ANS quanto no SUS, verificando os procedimentos que existem. No SUS existe a teleconsulta. A Dra. Deborah acrescentou que existem também os termos teleinterconsulta, teleconsultoria no SUS. Assim facilitaria usarmos termos que estão tanto na saúde suplementar quanto no SUS o que facilitaria a compreensão da atividade que está sendo feita tanto por parte dos profissionais quanto dos usuários.



A Dra. Deborah referiu que durante as apresentações teve ideias de encaminhamentos, então gostaria de propor o primeiro, indicando que conhece o material Eighteen da ASHA e, conversando com a Dra. Joseli, respeitando a não reprodução de artigos que não estão em acesso aberto, pensa se não seria possível encaminhar para a própria ABA para que tenha um espaço dentro do website para acesso aos materiais. A proposta é que os materiais com evidências da terapia auditiva-verbal ou auricular com acesso aberto sejam acessíveis via link. A Dra. Deborah salientou que a elaboração de diretrizes é extremamente trabalhosa. Assim, poderia ser um caminho, deixar a literatura recomendada com pequenos apontamentos como a ASHA faz para que as pessoas possam ter acesso ao material.

Dra. Angelina reforçou a importância desta disponibilização de materiais para que os profissionais possam começar a utilizar e realizar a prática baseada em evidências. A organização destes materiais poderiam partir dos artigos apresentados no fórum.

Dra. Joseli considerou ótima a ideia e acredita que o próprio relatório do fórum possa ser o material inicial desta listagem para quem deseja iniciar os trabalhos com a terapia para crianças.

A Dra. Angelina perguntou a opinião da plenária e a Dra. Joseli indicou que seria importante todos colocarem as ideias, visto que podem não ter pensado em alguns aspectos que as pessoas da plenária pensaram.

A Dra. Beatriz Novaes que estava integrando a plenária se pronunciou para expor suas experiências. Disse que para crianças que ela já conhecia há pelo menos um mês ou dois meses, a experiência foi boa. A família gravava vídeos curtos durante a semana, numerava e enviava. A partir destes vídeos, ela preparava o feedback pois tinha amostras da criança em uma situação natural, no jardim, comendo, etc. Às vezes, os pais tentavam trazer as crianças para a tela, mas era muito difícil para a idade de até dois anos. No auge da pandemia, um caso que nunca foi visto era uma forma de conhecer a criança, mas era um vínculo muito difícil. Se tem um vínculo que seja presencial, depois é mais tranquilo. O modelo síncrono com crianças muito pequenas (que ainda engatinham) foi bastante difícil.

O Dr. Pedro relatou que faziam o telefeedback seja no atendimento presencial ou nas teleconsultas. Utilizando as gravações que os pais fazem como material terapêutico. Importante fazer a análise prévia do vídeo para que esteja pronto durante a terapia auditiva-verbal. Com os pais, mais do que apontar o que fizeram errado ou deixaram de fazer, é importante levar o pai a perceber o que poderia ter funcionado melhor. Então, na teleconsulta síncrona, é importante fazer o coaching parental. O convidado é bastante a favor de fazer as gravações e realizar o feedback levando os pais a realizar esta prática reflexiva.



Dra. Beatriz Novaes: somos da Pontifícia Universidade Católica (PUC) que tem uma fundamentação de linguagem de base psicanalítica, todo mundo tem consciência, então percebeu que a escolha do vídeo diz muito sobre o que exatamente os pais estavam querendo compartilhar. Neste sentido foi bastante interessante.

Dr. Pedro: o televideofeedback também pode ser usado para formação e supervisão. Essa análise de casos é muito importante. O objetivo é avaliar o desempenho dos pais, paciente e terapeuta, não demonstrando o que sabem fazer adequadamente, mas o que precisa de ajuste.

Dra. Joseli: gostaria de comentar que em uma revisão sistemática, uma das coisas que concluíram foi que é recomendado que esse contato inicial fosse presencial para ser um facilitador. Nem sempre os profissionais estão habituados a que pode haver o trabalho assíncrono, eles acham que tudo que é tele, pensando no gestor de um serviço, ele vai colocar horários e pensa que o profissional tem que estar em teleconsulta com o paciente naquele momento, mas o trabalho assíncrono também exige um tempo. Então, o serviço também tem que planejar os horários se a opção para aquela família for pelo modelo assíncrono. Importante começar a destacar que nem tudo é teleconsulta síncrona, pode-se ter o assíncrono e também a hibridização do atendimento.

Dra. Beatriz Novaes: levantou a questão de como cobrar a hora do terapeuta. Outra questão é a documentação de confidencialidade dos vídeos (gravação). É fundamental um contrato explícito como garantia legal.

Dra. Deborah: no contrato, no termo de consentimento e o que foi comentado pelo Dr. Pedro é que o vídeo não é do terapeuta, é da família. Assim que finaliza o atendimento, dá o link e a família faz o download. Temos que ter ciência de que pode acontecer vazamento de dados assim como pode acontecer vazamento de dados no presencial, em menor proporção. Outro comentário que gostaria de fazer é que, para nós, profissionais, pensando no atendimento centrado na pessoa, a teleconsulta é uma forma de conhecer o cliente, pois o atendimento é realizado na casa da pessoa, no ambiente em que ele convive. É uma oportunidade de conhecer o contexto, a dinâmica, sendo informações muito ricas para o terapeuta. No consultório é uma situação artificial, não se sabe quais são os recursos que a família tem, identificar locais mais adequados para a estimulação auditiva.

Anderson (SP): nos últimos anos, a tele tem avançado bastante, principalmente no pós-pandemia. Pensou na fiscalização deste serviço, como está sendo realizado. Gostaria de entender como está o cenário deste serviço pensando que o boom da pandemia passou.

A Dra. Deborah aproveitou a presença da Dra. Andréa na plenária para comentar o questionamento do participante.



Dra. Andréa (CFFa): indicou que é uma questão bastante difícil a fiscalização dos serviços, principalmente os serviços remotos. Há uma resolução que diz que o profissional que vai fazer a teleaudiologia, deve declarar no conselho regional que atua com esta prática. A partir disso, existe a possibilidade de fiscalização. No Brasil, há 60 mil fonoaudiólogos e parte deles oferece o serviço por teleconsulta (não soube dizer o número exato de profissionais que enviaram esta declaração), mas para este universo de profissionais, atualmente, há 30 fonoaudiólogos fiscais. O Rio de Janeiro está sem fonoaudiólogo fiscal há um ano. Então, alguns conselheiros foram capacitados para fazer a fiscalização reativa que é a fiscalização mediante denúncia. A maioria dos outros regionais têm dois ou três fiscais. O estado de São Paulo é o que tem mais números de fiscais, mas também tem o maior número de fonoaudiólogos. Não se tem registrada uma infração grave em relação à teleconsulta. O que se tem é que o fonoaudiólogo faz a teleconsulta, mas não fez a declaração e aí ele é orientado de que deve enviar este documento. A resolução 580 foi publicada junto com as recomendações (curso, diretrizes). Importante verificar a periodicidade de renovar a declaração. Esta resolução estava pronta em março de 2020, mas o Conselho Federal de Fonoaudiologia entendeu que não poderia publicar esta resolução sem o curso de teleaudiologia, então a resolução foi publicada em agosto junto com o curso. Antes da resolução 580 vieram as recomendações.

Foi questionada a periodicidade da renovação da declaração.

Dra. Andréa (CFFa): acredita que é anualmente, mas teria que verificar pois é um artigo mais novo. Foi um pedido dos próprios fonoaudiólogos fiscais que perceberam que alguns que entregaram a declaração em 2020 já nem atuam mais com teleaudiologia, outros entenderam que não precisavam mais fazer a declaração devido à finalização da pandemia.

Dra. Adriane: em relação à nomenclatura, ficou teleconsulta, mas gostaria de propor essa arquitetura de nomenclaturas, por exemplo, televideofeedback. Seria recomendado usar algum glossário para que os profissionais que irão ler o relatório possam reconhecer os termos utilizados.

Dra. Angelina: importante estar lá que a teleconsulta implica não somente o momento do atendimento, mas sim o preparo. Porque se os serviços forem utilizar esta recomendação, já está descrita a carga horária para este profissional de forma que dê conta de todas as atribuições.

Dra. Luiza Ficker: destacar o desafio que será para a organização das agendas do serviço. Este é um desafio a ser enfrentado.

Dra. Joseli: tem a questão da formação dos profissionais. Se todos os profissionais da equipe irão desempenhar esta função, para que possa realizar uma capacitação mínima, mas também exige um outro tipo de formação, reflexão, auto-análise que nem todos conseguem fazer. Caso contrário a chance de dar errado é grande, se a pessoa que faz a teleconsulta não entende o que está fazendo não tem a formação mínima, o problema não é a tecnologia é como está sendo organizado e levado o atendimento, então este é um ponto muito importante a ser destacado. A pessoa que faz a teleconsulta deve entender a importância e a forma como deve ser desenvolvida. A família acaba descreditando no processo. Em relação às diretrizes, para uma organização mais prática, há o capítulo de checklist nas diretrizes para orientar o profissional a respeito dos itens a serem verificados para a teleconsulta. Ao longo do tempo, espera-se que tenha recomendações mais específicas à área.

Dra. Andréa: verificou que o artigo que versa a respeito da declaração auto-referida é o 763/2024 que diz que esta declaração autorreferida deve ser atualizada a cada 36 meses.

Dra. Altair: tem a questão em relação aos Aparelhos de Amplificação Sonora Individuais (AASI) que é parte do processo de reabilitação de bebês e crianças e isso ainda não foi comentado. Então gostaria de perguntar se as questões relacionadas às mudanças tanto no implante coclear quanto às modificações na amplificação deverão constar no documento. Ficou em dúvida se este assunto seria discutido neste grupo ou em outro grupo

Dra. Deborah: em outros fóruns foram discutidas estas questões e existem as diretrizes relacionadas ao processo de seleção, adaptação e acompanhamento da amplificação e do implante coclear. Até o momento, conversando com a Dra. Kátia de Almeida (coordenadora), a proposta foi não fazer algo da teleaudiologia separada, mas recuperar a diretriz que versa a respeito da amplificação e atualizar com as questões pertinentes à teleaudiologia. É importante revisar a parte pediátrica incluindo a teleaudiologia para garantir um documento/discussão mais integral, para não ficar compartimentalizada. Em sua opinião, vale a pena discutir a amplificação com a teleaudiologia com a reabilitação.

Dra. Joseli: pensando em melhorar o acesso, a teleaudiologia tem sido trabalhada em um grupo. Assim, seria interessante fazer um “mega fórum” que abrange desde a triagem à reabilitação, pensando na população pediátrica. É fundamental desenvolver um sistema de gestão infantil, com discussões mais integradas.

Dra. Wanda: reforçou que, no ano passado, foi realizado o super fórum.

Dra. Beatriz Mendes: sugeriu que os fóruns deveriam ser por ciclos de vida.

Anderson (SP): há algum tempo vem discutindo as questões no fórum. Sabe que o documento final fica no site da Academia Brasileira de Audiologia (ABA), mas questionou se



não seria possível disponibilizar as discussões na revista *Audiology Communication Research* (ACR) para aumentar a visibilidade?

Dra. Deborah: indicou que esta decisão depende da comissão da ABA. Poderiam levar as recomendações para a ABA visto que há custos operacionais, mas é importante levar estas sugestões. Além disso, demandaria outros trabalhos além da relatoria do fórum.

Dra. Angelina: acredita que o site seja mais acessível visto que tem acesso aberto, a revista é somente para associados.

Dra. Deborah: sugeriu colocar uma chamada no Instagram divulgando quando os relatórios dos fóruns estiverem disponíveis para acesso público no site da ABA.

Anderson (SP): reforçou a importância de dar visibilidade.

A Dra. Angelina encerrou as discussões, finalizando o fórum.

#### ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS (*check list*)

- Apesar de já existir uma padronização de termos utilizados nas Diretrizes de Boas Práticas em Fonoaudiologia publicadas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, é importante discutir essa padronização de forma que todos os profissionais entendam como a teleaudiologia está sendo desenvolvida. Para que esta padronização seja implementada, foi sugerida a criação de um glossário de termos
- Disponibilização de materiais a respeito da terapia auditiva-verbal, terapia auricular e teleaudiologia de acesso aberto via link dentro do site da Academia Brasileira de Audiologia (ABA).
- Disponibilização de literatura recomendada com apontamentos (modelo da ASHA)
- Uso do televideo feedback para complementar os atendimentos por teleconsulta e como material integrante do planejamento terapêutico
- Lembrar de renovar a declaração de atuação com telefonoaudiologia a cada 36 meses conforme regulamentado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia
- Seguir as Diretrizes de Boas Práticas em Fonoaudiologia e os conceitos da terapia auditiva-verbal e auricular para organizar, planejar e apresentar o feedback aos pais
- Importante a capacitação, treinamento e educação continuada do profissional que tem a intenção de trabalhar com teleaudiologia e reabilitação auditiva infantil. A



formação deve incluir o uso das tecnologias (implementação, manuseio e resolução de problemas) e a prática na reabilitação auditiva

- Recomendações para que os serviços definam os profissionais que irão trabalhar com teleaudiologia, reforçando a importância da capacitação. Além disso, devem ser profissionais que tenham atitudes positivas em relação à este modelo de atendimento para que possam levar os pais/cuidadores a compreenderem o papel da teleaudiologia.
- Discutir a organização dos fóruns de forma que as discussões se integrem (as sugestões foram fazer “mega” fóruns que abranjam desde a triagem até a reabilitação propriamente dita ou fazer por ciclos de vida)