

A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO SOCIOECONÔMICO PARA A EQUIPE INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE AUDITIVA

THE IMPORTANCE OF SOCIOECONOMIC STUDY FOR THE INTERDISCIPLINARY TEAM IN HEALTH HEARING

Ana Paula Gonçalves dos Santos*

Telma Flores Genaro Motti**

Jakeline Aparecida Garcia Gonçalves da Silva***

Madalena Aparecida Silva Francelin****

RESUMO: O objetivo da pesquisa foi avaliar a importância do estudo socioeconômico para os atendimentos e a intervenção da equipe interdisciplinar de saúde auditiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP). A pesquisa foi descritiva e os dados analisados quanti-qualitativamente. Foram entrevistados 30 profissionais, a maioria (67%), fonoaudiólogos. De acordo com os resultados o estudo socioeconômico é consultado “às vezes” por 60% dos sujeitos, “sempre” por 23% e “nunca” por 17%. Os motivos das consultas são: conhecer as condições em que vive o paciente (53%), obter informações sobre o mesmo e a família (43%), definir o tratamento (27%) e obter informações sobre os recursos e acesso (33%). O instrumental atende as expectativas e necessidades da equipe para 77% dos entrevistados, justificado por 67% deles por ser completo e proporcionar uma visão do contexto da família, auxiliando na intervenção. Constatou-se a importância do estudo socioeconômico para a equipe de saúde auditiva, o qual contribuiu para a cooperação entre as áreas.

Palavras-chave: Aspectos socioeconômicos. Deficiência auditiva. Equipe de saúde.

ABSTRACT: *The objective of this research was to evaluate the importance of the socio-economic study for the attendances and the intervention of the interdisciplinary team of health hearing of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies (HRAC-USP). The research was descriptive and the data analysed quanti-qualitatively. Were interviewed 30 professionals, the majority (67%), speech therapists. According to the results, the socio-economic study is consulted "sometimes" by 60% of the subjects, "always" by 23% and "never" by 17%. The reasons of queries are: get to know the conditions under which the patient lives (53%), information about the same and the family (43%), define the treatment (27%) and information about the resources and access (33%). The instrumental*

* Aluna do curso de Especialização em Serviço Social na Saúde e Reabilitação, HRAC/USP.

** Doutora em Educação Especial pela UFSCar, São Carlos/SP, Assistente Técnica de Direção, HRAC/USP.

*** Assistente Social, Supervisora da Prática em Serviço Social na Divisão de Saúde Auditiva, HRAC/USP.

**** Mestre em Saúde Pública pela UNESP, Botucatu/SP, Chefe de Seção Especialidades Complementares da Divisão de Saúde Auditiva, HRAC/USP.

meets the expectations and needs of staff to 77% of the interviewed, justified by 67% of them, for being complete and to provide an overview of the context of the family, assisting in the intervention. It was noted the importance of the socio-economic study for the health hearing team, which contributes to the cooperation between the areas.

Keywords: *Socio-economic aspects. Hearing impairment. Health team.*

INTRODUÇÃO

O Hospital de Reabilitação e Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), fundado em 1967, em Bauru/SP, atende pessoas com distúrbios da audição desde 1987, com o objetivo de reabilitação e integração social. Esses atendimentos são realizados por uma equipe interdisciplinar composta por médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, enfermeiro, geneticista, nutricionista, protético e assistente social (MOREIRA et al., 2008).

Durante esse período tem sido observado pela equipe que a condição social das pessoas com deficiência auditiva e das suas famílias, pode interferir no processo da reabilitação, pois o tratamento ou os procedimentos são complexos e demandam longo tempo. Além disso, são atendidas pessoas procedentes de localidades distantes, a maioria oriunda dos estratos populacionais menos favorecidos financeira, social e culturalmente. Assim, é necessária a percepção da inserção social desta pessoa, para que o atendimento seja compreendido e seguido.

Tal constatação vem de encontro à afirmação de Iamamoto (1998), para quem a questão social é correspondente às desigualdades da sociedade capitalista, que vêm explicar os processos sociais experimentados pelos sujeitos em suas relações cotidianas. Pensando-se a grande parcela da população menos favorecida, as políticas sociais vêm constituir o espaço onde têm acesso a benefícios e serviços que de outra forma lhes são negados (SPOSATI et al, 1992). O assistente social enfrenta o desafio dessa realidade, pois pode interferir na sua dinâmica utilizando os recursos que dispõe (IAMAMOTO, 1998).

Para tanto, a condição socioeconômica da pessoa com deficiência auditiva que está sendo atendida e de sua família, precisa

ser identificada e analisada, o que é feito mediante instrumentos que o assistente social faz uso, participando ativamente da equipe no trabalho interdisciplinar e tornando-o mais eficiente para o processo de reabilitação, de inclusão social e de qualidade de vida dessa população. A documentação resultante dessa prática diária também é de grande relevância para a equipe organizar as informações relacionadas às questões sociais, emocionais e econômicas da população usuária.

Verifica-se assim a importância em pesquisar os instrumentos do Serviço Social, para que possam ser amplamente utilizados pela equipe ou mesmo, aperfeiçoados. Para contribuir com a atuação desses profissionais, de modo a oferecer subsídios para que o atendimento às pessoas com deficiência auditiva seja eficiente, foi desenvolvido um trabalho para avaliar o estudo socioeconômico que é realizado pelos assistentes sociais na área de saúde auditiva do HRAC/USP, quanto ao uso do mesmo.

1 O ESTUDO SOCIAL

O estudo social é um processo metodológico específico do Serviço Social, que tem por finalidade conhecer profundamente e de forma crítica, uma determinada situação ou expressão da questão social, objeto da intervenção profissional, especialmente nos seus aspectos socioeconômicos e culturais. É um instrumento importante e fundamental no trabalho do assistente social, utilizado nas suas diversas áreas da intervenção (FÁVERO, 2003).

Para Graciano (2008) o estudo social é um trabalho baseado no contexto familiar e na realidade, com o objetivo de fornecer subsídios para decisões e ações. Permite que informações sobre a realidade sócio-familiar dos indivíduos sejam coletadas, bem como das questões que afetam suas relações sociais. Segundo a autora, a construção do estudo social fundamenta-se em: o que conhecer, por que (quais os objetivos), para quê (com quais finalidades) e como (quais instrumentais e técnicas serão utilizados para a ação). Assim, não só o objetivo e a finalidade precisam ser bem definidos, mas também o instrumental para a investigação social.

Pautados nessas necessidades éticas e políticas, Graciano (1980) e Graciano et.al. (1996 e 1999), propuseram alguns indicadores necessários à classificação socioeconômica, com o objetivo de refletir as situações sociais encontradas. Para conhecer a realidade do usuário e possibilitar a intervenção foram criados os indicadores: situação econômica da família, número de pessoas residentes no domicílio, nível educacional, nível de ocupação e condições habitacionais.

Dentre as informações utilizadas por esses autores para construir esses indicadores socioeconômicos estão incluídos o total da renda familiar e o(s) tipo(s) de rendimento(s) a que as famílias têm acesso, a educação e a(s) ocupações por setor ou setores de atividade(s), bem como as condições e situações habitacionais, de onde se derivam inferências sobre o tipo e o grau de inserção da família na estrutura social e na instituição. As caracterizações foram definidas a partir de um sistema de pontuação simples que resulta por correlações em seis estratos: Baixa Inferior (BI), Baixa Superior (BS), Média Inferior (MI), Média (M), Média Superior (MS) e Alta (A) (GRACIANO, 1980; GRACIANO et al. 1996 e 1999).

Uma proposta de reformulação dessa avaliação utilizada no Serviço Social do HRAC/USP foi desenvolvida por Pavão et al. (2006), pensando na informatização desse instrumento. Foram considerados como indicadores de investigação diagnóstica que a situação econômica da família (rendimentos, gastos), o número de membros residentes e suas relações (tipo de união, religião, relacionamento, planejamento, vida social, discriminações/preconceitos), aspectos relacionados à escola (nível educacional, relacionamento, apoio escolar), à habitação (situação, condição, acomodações, tipo de construção e de domicílio, zona, infraestrutura, telefonia, coleta de lixo, asfalto e outros recursos), à ocupação (situação, classificação, setor, natureza, relacionamento e apoio do empregador) e aos recursos para a reabilitação (tipo ou grau de deficiência, tempo de tratamento, percurso para chegar ao Hospital, auxílios recebidos para locomoção, recursos organizacionais e humanos de apoio ao tratamento, periodicidade e prazo de comunicação de retornos, condições de tratamento

na cidade de origem, expectativas quanto ao tratamento, outros problemas de saúde e deficiência na família).

Após a primeira etapa constituída por esses indicadores, segue o parecer ou relato da intervenção do assistente social informando se a abordagem foi individual ou grupal, a classificação socioeconômica, o nível de compreensão, isto é, a capacidade ou dificuldade do usuário, as demandas e atendimentos. O registro da evolução social finaliza o atendimento (PAVÃO et al., 2006).

A documentação converge à emissão do parecer social, que diz respeito a esclarecimentos e análises, com base em conhecimentos específicos do profissional do Serviço Social sobre uma questão e as decisões a serem tomadas. Segundo Fávero (2003), trata-se de manifestação sucinta, enfocando objetivamente a questão social analisada e os objetivos do trabalho solicitado e apresentado, referenciada em fundamentos teóricos, éticos e técnicos.

Ainda de acordo com Fávero (2003), a apresentação descritiva e interpretativa de uma situação ou questão social, enquanto objeto de intervenção, é o relatório social, o qual é fundamental, pois, além de contribuir para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da prática profissional, favorece o trabalho científico e garante um atendimento compatível com as necessidades e aspirações da população usuária. Possibilita desse modo, que a comunicação escrita entre os próprios assistentes sociais e com os demais profissionais da equipe interdisciplinar seja facilitada.

Segundo Graciano (2008), para o levantamento de dados que permitam a realização do estudo socioeconômico, o profissional se utiliza de um roteiro pré-estabelecido aplicado por meio de técnicas, como entrevista, visita domiciliar etc. Destaca a autora que a entrevista implica na postura atenta do profissional, que deve evitar paternalismo, tratar o usuário com delicadeza e respeito, ouvindo-o, compreendendo-o e informando-o sobre seus direitos. Além disso, o profissional capta e analisa o que é verbalizado e observa atitudes, gestos, olhares, para conhecer o que não foi expresso.

Na prática diária dos assistentes sociais no âmbito do HRAC/USP, a metodologia utilizada para o estudo social visa

instrumentalizar os profissionais para o conhecimento das condições de vida dos usuários, contribuindo com o atendimento e também com o desenvolvimento de pesquisas da área (GRACIANO, 2008).

Portanto o estudo social permite o conhecimento da realidade, as necessidades, sendo considerado um importante instrumento de acesso e viabilização de direitos. Vinculado ao projeto ético-político do assistente social, busca garantir ao cidadão o acesso aos bens e serviços de qualidade sem discriminação, protegendo-o de critérios constrangedores e vexatórios, e assim, ampliando aos usuários das políticas sociais os direitos a cidadania.

2 DEFICIÊNCIA AUDITIVA E A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NO HRAC/USP

Deficiência auditiva é a perda total ou parcial da capacidade de compreender por meio da audição. Pode ser classificada de diversas formas, conforme se apresenta, dependendo do local ou tipo, do grau, da lateralidade, da intensidade ou gravidade, momento em que ocorre e origem do problema (LOPES FILHO et al., 1984; RUSSO & SANTOS, 1993).

Segundo a World Health Organization (WHO, 2009a) as perdas auditivas podem ser genéticas ou adquiridas e são classificadas em grau leve, moderado, severo e profundo. As conseqüências esperadas com relação à capacidade de ouvir e repetir palavras são, para as perdas de grau leve, em volume normal, a um metro de distância; de grau moderado em volume elevado, a um metro de distância; grau severo: ouvir algumas palavras em intensidade elevada, próximo à melhor orelha e grau profundo: incapacidade de ouvir e compreender a fala até mesmo em intensidade elevada, na melhor orelha. As recomendações são de uso do aparelho auditivo, sendo que nos graus severo e profundo, considerados mais graves, também deve ser associada à leitura orofacial e língua de sinais.

As perdas auditivas são menos freqüentes nos países onde a população possui alto padrão de vida e sistemas de saúde bem desenvolvidos. No Brasil, a situação de saúde é marcada pela desigualdade e a forma de distribuição da riqueza; grande parte da

população vive em situação de pobreza e de precário saneamento básico (WHO, 2009b).

O diagnóstico da deficiência auditiva compreende um processo complexo que envolve vários procedimentos e especialistas de diferentes áreas. Há um consenso entre os profissionais que, quanto mais cedo o diagnóstico e o início da intervenção, melhores são as perspectivas de bons resultados, como o desenvolvimento de comunicação suficiente para interação social, acompanhamento escolar, preparo e colocação profissional (MOTTI, 2000).

De acordo com Motti (2000), para o diagnóstico da deficiência auditiva são necessários exames otorrinolaringológicos e audiológicos, a fim de avaliar qualitativa e quantitativamente a audição. A anamnese é o primeiro procedimento, que busca sinais e sintomas e reconstitui a história do desenvolvimento do indivíduo, após a qual é realizada a avaliação audiológica a fim de determinar o nível mínimo de resposta auditiva, o tipo de perda e a localização da lesão. Na etapa seguinte ocorre a seleção e a adaptação da prótese auditiva ou Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI).

O HRAC/USP realiza atendimentos na área de deficiência auditiva, organizados em três centros que se dedicam a diferentes programas como o diagnóstico, indicação e adaptação de AASI, o Implante Coclear e o desenvolvimento educacional e profissional, por meio de acompanhamento especializado. Esses atendimentos, bem como a natureza de serviço público de qualidade, levaram ao reconhecimento do Hospital como centro de referência. No ano de 2005, uma nova estrutura organizacional do HRAC/USP formalizou a Divisão de Saúde Auditiva.

O atendimento é ambulatorial, por encaminhamento, sendo que atualmente as inscrições são realizadas através das unidades básicas de saúde referenciadas no estado de São Paulo e diretamente no serviço para os demais estados. Para o agendamento é considerada a distância da residência, idade e exames/consultas necessárias e uma rotina específica se destina aos casos novos, ou seja, pacientes que comparecem pela primeira vez ao serviço.

Essa rotina dos pacientes novos, que era de até cinco dias, foi reduzida para facilitar o acesso por parte das famílias,

para três dias (crianças) e um ou dois dias (adultos). Nesse período devem ser realizados os procedimentos de avaliação, adaptação do AASI e ou orientação quanto à reabilitação. O acompanhamento é feito em retornos periódicos, de acordo com a necessidade e possibilidade de cada caso.

O trabalho realizado na área de saúde auditiva pode ser considerado multi ou interdisciplinar, dependendo das especialidades analisadas, uma vez que a troca de informações, a busca de dados sobre o paciente que está sendo atendido, sua família e condições de vida doméstica e na comunidade, a discussão de possibilidades de conduta e acompanhamento, é freqüente em muitos casos. Motti (2000) analisou os atendimentos realizados pela equipe na rotina infantil de casos novos e verificou que os conteúdos abordados se sobrepunham e se completavam e que os profissionais procuravam levantar informações diversificadas que iam além da deficiência auditiva, buscando, ainda, fazer do prontuário um instrumento para viabilizar a interdisciplinaridade.

O assistente social desempenha importante papel nessa equipe, pois apresenta aos usuários a instituição e a equipe, informa sobre os recursos da comunidade, esclarece que o trabalho visa à família como um todo e não apenas a deficiência e conscientiza quanto à importância do processo de reabilitação (MOTTI, 2000).

Desse modo, ao obter os dados para o estudo socioeconômico cria-se uma oportunidade para verificar a situação da pessoa com deficiência auditiva quanto à escola, aos acompanhamentos necessários como a fonoterapia, bem como quanto à situação ocupacional. A percepção deste profissional também permite avaliar a aceitação da deficiência, as dificuldades e expectativas que o paciente e a família enfrentam, oportunidades para intervir e esclarecer para ajudá-los e encorajá-los para o processo de reabilitação e fazendo com que se sintam respeitados.

Neste momento, o assistente social interfere nos processos relacionados com a reprodução social, desenvolvendo sua ação em situações que afetam a qualidade de vida da população, especialmente, da parcela menos favorecida (YASBEK, 2006),

A proposta da interdisciplinaridade é a visão global do ser humano, pois vai além da coexistência das especialidades. Segundo Motti & Pardo (1999) nesta etapa de trabalho as diferenças entre as áreas são reconhecidas como complementares e suas autonomias são mantidas, sem imposição de um saber, pois todos são importantes.

Assim a comunicação, ainda que parcial, é necessária, de modo que cada visão disciplinar ofereça uma contribuição e compartilhe com outras. Aprender a lidar com o conhecimento diferente que cada um tem é uma construção coletiva, nova, imprescindível para a prática interdisciplinar, exige inter-relação e cooperação entre os conhecimentos adquiridos, habilidades e competências, isto é, o fazer profissional (TEIXEIRA; NUNES, 2004).

Para essas autoras, na interdisciplinaridade está implícita a concepção de totalidade e o especialista deve estar aberto para ultrapassar seus próprios limites e lidar com as contribuições e conteúdos de outras disciplinas. Este movimento provoca a necessidade de reavaliação constante do significado da ciência, do saber e das relações de poder. Trabalhar com essa concepção significa ouvir e apreender o que o outro diz, pensa e conhece, o que gera novos conhecimentos, incita novas práticas e pode contribuir para aperfeiçoar a atenção qualitativa e a satisfação do usuário do serviço.

Uma vez que o HRAC/USP objetiva a humanização e a prática interdisciplinar e o papel do Serviço Social é relevante como elo da equipe composta por especialistas de diferentes áreas, este trabalho avaliou, junto aos profissionais, a importância do estudo socioeconômico realizado na rotina de atendimentos na área de saúde auditiva.

O objetivo geral da pesquisa foi avaliar a importância do estudo socioeconômico desenvolvido pelo Serviço Social, para os atendimentos e a intervenção da equipe interdisciplinar nos serviços de saúde auditiva do HRAC/USP. E os específicos foram: detectar com que frequência e finalidade a equipe consulta o estudo socioeconômico; verificar se os indicadores que o constituem atendem as expectativas e necessidades da equipe, para fins do tratamento e,

levantar sugestões da equipe a respeito de outros indicadores e/ou aspectos que poderiam ser contemplados no estudo social.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva que teve como finalidade descobrir a frequência e a explicação de um fenômeno (GIL, 1991; BARROS; LEHFELD, 2000), que englobou a pesquisa bibliográfica e/ou documental abordando os aspectos teóricos deste estudo, a questão da deficiência auditiva, do estudo social e da atuação interdisciplinar, associada à pesquisa de campo, dentro de uma fundamentação dialética (MARCONI; LAKATOS, 1999).

A pesquisa utiliza a abordagem quanti-qualitativa com uma condução reflexiva, diante do interesse em analisar a importância do estudo socioeconômico para o melhor desempenho da equipe interdisciplinar da área de Saúde Auditiva do HRAC/USP.

Para Minayo (2007) as duas abordagens não são incompatíveis, mas se complementam, permitindo maior aprofundamento sobre o assunto pesquisado.

Segundo Chizzotti (1991) a abordagem quantitativa, quando não exclusiva, serve de fundamento ao conhecimento produzido pela pesquisa qualitativa. Esse autor refere que a pesquisa quantitativa não deve ser oposta à pesquisa qualitativa, mas devem ser complementares, sem limitar questões metodológicas.

O universo da pesquisa foi constituído pelos profissionais das áreas médicas (otorrinolaringologista, pediatra e neurologista), de fonoaudiologia, psicologia, enfermagem, nutrição e genética, que compõem a equipe de diagnóstico do ambulatório especializado em saúde auditiva, excetuando as assistentes sociais, totalizando 36 pessoas, dos quais, 30 aceitaram participar deste estudo.

O procedimento para coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada aplicada junto aos participantes, utilizando-se como instrumento um questionário, com questões abertas e fechadas, precedido da carta de informação ao sujeito e do termo de consentimento livre e esclarecido.

Um pré-teste foi aplicado com dois profissionais, permitindo observar a compreensão às questões, não sendo necessárias correções. Os profissionais foram contatados individualmente em seu local de atuação onde se realizou a entrevista.

Os dados obtidos nas respostas foram digitados, tabulados e analisados, sendo as questões abertas submetidas à análise de conteúdo seguindo-se os passos: pré-análise que se refere à organização e o reconhecimento inicial do texto, a exploração para representação do conteúdo e categorização e o tratamento dos resultados (BARDIN, 2008).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações dos questionários, após análise, foram organizadas para atender os objetivos propostos.

Primeiramente foi traçado o perfil dos sujeitos, identificando-se 67% de fonoaudiólogos; 83% de profissionais com mais de 10 anos de atuação; 50% pós-graduados em nível de mestrado. Através desses dados verificou-se que mais da metade dos sujeitos que participaram do estudo tinham formação clínica, com mais de dez anos de atuação na instituição e com nível de mestrado.

O estudo socioeconômico do paciente, de acordo com as respostas, era consultado “às vezes” por 60% dos sujeitos pesquisados, “sempre” por 23% e “nunca” por 17%. Relacionando esses resultados com o perfil dos sujeitos, onde se observou que o grau de escolaridade chega à pós-graduação e o tempo de atuação na área é de mais de 10 anos, ou seja, reflete significativa experiência e formação, motivo pelo qual a procura pelo instrumental do Serviço Social pode ser desnecessária na maioria dos casos. Os profissionais entrevistados podem já conhecer a realidade dos usuários, pois tiveram oportunidades de aprender a interpretar suas atitudes, aparências e manifestações.

Na questão seguinte foi abordado o motivo da consulta ao estudo socioeconômico, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 – Finalidade com que os entrevistados consultam o estudo socioeconômico.

Finalidade da consulta	N	%
Conhecer a realidade	16	53
Obter informações	13	43
Identificar recursos	10	33
Definir conduta	8	27

As respostas mostram que os profissionais consultavam o estudo socioeconômico para conhecer as condições do paciente no que se refere à realidade em que vive (53%) e obter informações (43%) sobre o mesmo e a família. Também procuravam dados desse instrumental para orientar e/ou definir o tratamento (27%) e se informar sobre os recursos disponíveis a que têm acesso (33%).

Esses resultados vêm de acordo com Fávero (2003) e Graciano (2008), que referem que o estudo socioeconômico possibilita a definição da ação, embasada nos dados obtidos, almejando estender o conhecimento da realidade para as relações sociais em âmbito familiar e comunitário, e contribuindo para o trabalho da equipe e o sucesso do tratamento.

O estudo socioeconômico, desde sua implantação em 1980, pelo Serviço Social no HRAC/USP, tem por objetivo fornecer subsídios para decisões e ações da equipe, permitindo informações sobre a realidade sociofamiliar e relações sociais, conforme Graciano (2008) fazendo parte da documentação do prontuário e da rotina dos profissionais.

Apartir desse instrumental, vários estudos foram realizados, pesquisas e relatórios do Serviço Social, divulgando e esclarecendo a equipe quanto à realidade e o contexto dos pacientes atendidos no Hospital. Assim, ao se analisar em conjunto a frequência com que consultam – que não é constante - e a finalidade, bem como a formação e a experiência, observa-se que o contato com as assistentes sociais e as informações recebidas a respeito da prática destas na realização do estudo socioeconômico, somados à participação interdisciplinar na discussão de procedimentos e condutas, pode-se

constatar que absorveram conhecimentos e adquiriram segurança suficiente sobre a população atendida.

Tais resultados podem, ainda, indicar a interação dos profissionais e favorecer uma perspectiva global do paciente (MOTTI, 2000; TEIXEIRA; NUNES, 2004)

Foi investigada junto aos profissionais, em relação aos indicadores renda familiar, escolaridade, ocupação do paciente, composição da família e condições de moradia, utilizados no estudo socioeconômico, a importância dessas informações para o atendimento que executam. Para tanto, solicitou-se que atribuíssem grau de prioridade de 1 para mais importante a 5 para menos importante, e as respostas constam na tabela 2.

Tabela 2 – Grau de prioridade atribuído pelos entrevistados aos indicadores utilizados no estudo socioeconômico.

Grau de prioridade	Indicadores do estudo socioeconômico N(%)				
	Renda familiar	Grau de escolaridade	Ocupação do paciente	Composição familiar	Condições de moradia
1	9 (30)	15 (50)	1 (3)	4 (13)	
2	5 (17)	7 (23)	8 (27)	6 (20)	2 (7)
3	6 (20)	3 (10)	10 (33)	6 (20)	3 (10)
4	7 (23)	2 (7)	9 (30)	5 (17)	5 (17)
5	2 (7)	1 (3)		7 (23)	18 (60)
Não responderam	1 (3)	2 (7)	2 (7)	2 (7)	2 (7)
Total	30 (100)				

Grau de prioridade 1 foi atribuído por 50% dos sujeitos entrevistados para a escolaridade seguida da renda familiar por 30%, possivelmente relacionado ao seguimento no processo de reabilitação, uma vez que a compreensão das orientações e o cumprimento das mesmas, está atribuído a esses dois indicadores.

Em seguida as maiores freqüências de respostas foram observadas para ocupação do paciente, com prioridades 3 e 4,

33% e 30% respectivamente. Quanto ao restante das respostas, se distribuíram de forma heterogênea.

Cabe ressaltar que condições de moradia não foi considerado de prioridade 1 por nenhum dos sujeitos, mas grau 5 por 60%. Verifica-se uma incoerência se analisada em relação à maior ocorrência da perda auditiva na população que tem menos acesso às condições mínimas de saneamento básico (WHO, 2009b), que podem ser as condições da população deste estudo que faz uso de um serviço público. Por outro lado, o fato dessa população ter tido acesso ao tratamento pode indicar que são mais favorecidos em termos culturais e sociais, que os outros que ainda não estão sendo atendidos.

O estudo socioeconômico na percepção de 77% dos sujeitos atende as expectativas e necessidades da equipe; para 20% não atende e 3% não responderam. 67% justificaram suas respostas positivas referindo que o estudo socioeconômico é completo, abrangente, atualizado, esclarece questões e dúvidas, permite conhecer a realidade do paciente e identificar de forma clara e objetiva as suas condições de vida e, ao mesmo tempo, proporciona uma visão geral do contexto e da família. Além disso, auxilia no planejamento terapêutico.

Os dados sugerem que o estudo socioeconômico atende as expectativas e necessidades dos profissionais, observando-se que os 10% de respostas negativas justificadas vêm contribuir para a melhoria desse instrumento. Sugerem o registro das atualizações em folha específica ou de mais fácil acesso e ser simplificado para auxiliar na publicação de pesquisas.

Mesmo dentre os que responderam que o estudo socioeconômico atende as expectativas e necessidades, 10% acrescentaram contribuições para o seu aperfeiçoamento, conforme as respostas a seguir:

“Embora feito através do relato do paciente e família, podendo ocorrer omissões, informações errôneas...” (suj 22)

“A renda familiar nem sempre condiz com os gastos das famílias, mas não sei se poderia ser abordado o quanto da renda é comprometida...” (suj 17)

Importante salientar que em duas respostas os profissionais mencionaram aspectos que podem estar relacionados à percepção do assistente social ao realizar o estudo socioeconômico:

“Entretanto acredito que às vezes percebo pela "fala" da família que não condiz com o estudo socioeconômico” (suj 23)

“Procura ser abrangente, mas depende de quem o aplica para, se necessário, acrescentar outras observações” (suj 18)

Graciano (2008) chama a atenção para a postura do assistente social, que deve estar atento aquilo que não é verbalizado, ou seja, a observação necessária durante as entrevistas e no contato com os usuários. Esta deve ser uma preocupação constante nessa área, daqueles que se dedicam à formação e ensino de novos assistentes sociais, para evitar a visão de que em algumas situações o estudo socioeconômico não reflete a realidade vivenciada por alguns profissionais frente ao paciente. Mas, esse entendimento e modo de interpretar a condição do usuário, talvez pela aparência e atitudes, demonstra o desconhecimento mais aprofundado do instrumental e até mesmo da ação do profissional do Serviço Social

Em relação às sugestões da equipe a respeito de outros indicadores e ou aspectos que poderiam ser contemplados no estudo socioeconômico, 20% dos sujeitos entrevistados responderam afirmativamente, destacando-se aspectos emocionais do paciente e família, a aceitação da deficiência, do uso do AASI, o relacionamento afetivo fora do ambiente familiar, as expectativas e dificuldades de comunicação e, quando for o caso, informações sobre os cuidadores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo social é um instrumento de fundamental importância no trabalho do assistente social, sendo muito utilizado em suas diversas áreas de atuação. Trata-se de um processo metodológico específico do Serviço Social, que tem por finalidade conhecer de forma mais profunda e crítica, as diversas formas de expressão da questão social, e que possibilita uma especial atenção aos aspectos socioeconômicos e culturais.

Partindo desse contexto, este estudo teve por objetivo avaliar a importância do estudo socioeconômico desenvolvido pelo Serviço Social, para os atendimentos e a intervenção da equipe interdisciplinar na área de saúde auditiva do HRAC/USP. Foi investigada a frequência e finalidade com que a equipe consulta o estudo socioeconômico, verificado se os indicadores que o constituem atendem as expectativas e necessidades da equipe, para fins do tratamento e, levantadas sugestões da equipe a respeito de outros indicadores e/ou aspectos que poderiam ser contemplados.

O perfil dos 30 sujeitos pesquisados constituiu-se de fonoaudiólogos (67%), além de médicos, psicólogos e nutricionista. Do total de profissionais, 83% tinham mais de 10 anos de atuação na área e 50% eram pós-graduados em nível de mestrado.

Os resultados mostraram que o estudo socioeconômico do paciente é consultado, “às vezes” por 60% dos sujeitos pesquisados, “sempre” por 23% e “nunca” por 17%. Os profissionais responderam que o consultam para conhecer o paciente e suas condições de vida (53%), obter informações sobre o mesmo e sua família (43%), se informar sobre os recursos disponíveis a que têm acesso (33%) e orientar e/ou definir o tratamento (27%).

Esses resultados demonstram que o estudo socioeconômico amplia o conhecimento, para os profissionais da equipe, quanto às relações sociais do paciente na família e na comunidade, sendo o mesmo utilizado para definir ações fundamentadas nessa realidade, contribuindo para o trabalho da equipe e o sucesso do tratamento.

A baixa frequência com que o estudo socioeconômico é consultado e a finalidade, bem como a formação e a experiência dos

profissionais, permitem observar que o contato com as assistentes sociais em suas práticas diárias e com o referido instrumental, somados à discussão interdisciplinar de procedimentos e condutas, contribuiu para que a equipe absorvesse conhecimentos e adquirisse segurança suficiente sobre a população atendida.

Em relação aos indicadores e sua importância para o atendimento, verificou-se que 50% dos sujeitos priorizam a escolaridade do usuário, seguida da renda familiar (30%), possivelmente por relacionarem esses indicadores à compreensão e cumprimento das orientações e ao seguimento da reabilitação. Quanto às condições de moradia, não foram consideradas grau 1 de prioridade, mas grau 5 por 60% dos sujeitos entrevistados, incoerente com o fato de a perda auditiva ser mais freqüente nas condições mais precárias de saneamento básico.

De modo geral, o estudo socioeconômico atende as expectativas e necessidades da equipe na percepção de 77% dos sujeitos, sendo que 67% justificaram suas respostas de forma positiva, referindo que o mesmo é completo, abrangente, atualizado, esclarecedor sobre a realidade do paciente e as suas condições de vida, ao mesmo tempo em que proporciona uma visão do contexto, da família e auxilia no planejamento terapêutico.

Com relação aos 10% das respostas negativas justificadas, as mesmas abordaram aspectos que vêm contribuir para a melhoria desse instrumento, ou seja, sugerem o registro de mais fácil acesso e simplificado, para auxiliar na publicação de pesquisas.

Aspectos importantes emergiram em duas respostas, relacionados à percepção do assistente social ao realizar o estudo, que deve ser cuidadoso para captar a realidade.

Destacaram-se como sugestões apresentadas por 20% dos sujeitos pesquisados, como indicadores e ou informações a serem contempladas no estudo socioeconômico: os aspectos emocionais do paciente e família, a aceitação da deficiência e do uso do AASI, o relacionamento afetivo fora do ambiente familiar, as expectativas e dificuldades de comunicação e, quando for o caso, dados dos cuidadores.

Diante do objetivo desta pesquisa, constatou-se a importância do estudo socioeconômico desenvolvido pelo Serviço Social, para os atendimentos e a intervenção da equipe interdisciplinar que atua na área de saúde auditiva do HRAC/ USP. Esse instrumento contribui para a cooperação entre as áreas, destacando-se sua relevância ao identificar e trazer a realidade social do usuário para a equipe.

As considerações visam contribuir para a discussão e o aprofundamento de pesquisas sobre o tema e fortalecer a atuação dos profissionais do Serviço Social, no papel de divulgar e concretizar as políticas sociais, intervindo para que as pessoas com deficiência auditiva tenham acesso e recebam o tratamento de reabilitação necessário.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Portugal: ed. 70, 2008.

BARROS, A.J.S.; LEHFELD, N.A.S. Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica. São Paulo: Makron, 2000.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. São Paulo, Cortez, 1991.

FÁVERO, E. T. O estudo social: fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuição ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social. São Paulo: Cortez, 2003. p. 9-51.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GRACIANO, M. I. G. Critérios de avaliação para classificação sócio- econômica. Serv Social Soc., São Paulo, v. 1, n. 3, p. 81-103, 1980.

GRACIANO, M. I. G. Estudo socioeconômico e políticas sociais. In: KOGA, D.; GANEV, E.; FÁVERO, E. (orgs) Cidade e questões sociais. São Paulo: Andross, 2008, p. 225-244.

GRACIANO, M. I. G.; LEHFELD, N. A. S.; NEVES FILHO, A. Critérios de avaliação para a classificação sócio-econômica: elementos para a atualização. Serv. Social. Realid., Franca, v. 5, n. 2, p. 171-201, 1996.

GRACIANO, M. I. G.; LEHFELD, N. A. S.; NEVES FILHO, A. Critérios de avaliação para a classificação sócio-econômica: elementos para a atualização. Serv. Social Realid., Franca, v. 8, n. 1, p. 109-128, 1999.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na contemporaneidade. In: IAMAMOTO, M.V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998. p. 17-81.

LOPES FILHO, O.; CASTRO JR, N. P. C., FIGUEIREDO, M. S. Surdez. Deficiência auditiva. Ars Cvrandi, v. 17, n. 3, p. 22-29, abr. 1984.

MARCONI, M.D.A.; LAKATOS, E.M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 1999.

MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. São Paulo: Vozes, p. 22-108, 2007.

MOREIRA, A.P.; MOTTI, T.F.G.; FRANCELIN, M.A.S.; TRUITE, M.B. Questões sociais que envolvem o deficiente auditivo e o mercado de trabalho. Serviço Social & Realidade, Franca, v. 17, n. 1, p. 237-260, 2008.

MOTTI, T. F. G. A rotina de um Centro de referência em deficiência auditiva: Perspectiva de pais e profissionais. 2000. 216p. Dissertação (Mestrado em ciências humanas) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2000.

MOTTI, T. F. G., PARDO, M. B. L. Contribuição sobre a experiência interdisciplinar de uma equipe de diagnóstico de deficiência auditiva em crianças In: Resumos do IV Seminário de Pesquisa em Educação Especial, p. 49-49, 1999, São Carlos.

PAVÃO, A. P. A. R., GRACIANO, M. I. G.; BLATTNER, S. H. B. Os indicadores do estudo sócio econômico na construção do relatório social no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Serv. Social & Saúde, Campinas, v. 5, n. 5, p. 183-216, maio, 2006.

RUSSO, I. C. P.; SANTOS, T. M. M. A prática da audiologia clínica. 4. ed. São Paulo: Cortez, p. 253, p 1993. .

SPOSATI, A.O.; BONETTI, D.A.; YASBEK, M.C.; FALCÃO, M.C.B.C. Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise. São Paulo: Cortez, p. 112,1992.

TEIXEIRA, M.J.O.; NUNES, S.T. A interdisciplinaridade no programa saúde da família: uma utopia? In: BRAVO, M.I.S. et al. (org.) Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Grades of hearing impairment. [online]. Disponível em: http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/print.html. Acesso em: jun., 2009a.

_____. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença. [online]. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br. Acesso em: jun. 2009b.

YASBEK, M.C. Memória da ABEPSS: 70 anos de profissão: fortalecendo o Projeto Ético Político do Serviço Social. Temporalis, ano VI, n. 12, p. 197-236, jul./dez., 2006.