Manual de Orientações Saúde Auditiva



Guia Prático para encaminhamento na Saúde Auditiva

SANTA CATARINA- JUL- 2026

INTRODUÇÃO

Este manual é um resumo da Linha de Cuidado na Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em SC, conforme a Deliberação 200/CIB/2024,

O Serviço de Saúde Auditiva Estadual é coordenado pela Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência (ATPCD), vinculada a Gerência de Habilitações e Redes de Atenção (GEHAR), Diretoria de Atenção Especializada (DAES), Superintendência de Atenção Especializada (SAS) da Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina.

Material elaborado em parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, serviços de saúde auditiva e fonoaudiólogos reguladores das Secretarias Municipais de Saúde.

Colaboradores

Jaqueline Reginatto (SES/SC)

Sabrina Vieira da Luz (SES/SC)

Janice Westphal Roman Nappi (SES/SC)

Ana Luisa Molz (Centrinho/Joinville)

Candice Cristina Stumpf Suhnel (CER III/Joaçaba)

Débora Frizzo Pagnossim (UNIVALI/Itajaí)

Diana Chechetto Baldissera (Otocenter/Criciúma)

Elizana da Silva (UNIVALI/Itajaí)

Fernando Franciscon (APADAF/Porto União)

Francine Freiberger(HU-UFSC/Florianópolis)

Jaqueline Aparecida de Mello Bonini (Otiouve/Chapecó)

Jessica Liz do Nascimento de Souza (SMS Itajaí)

Josiane Borges (SMS/Florianópolis)

Luciana Cigana (Otovida/Florianópolis)

Marineide Cruz Tonin(SMS Joinville)

Miqueline Cedro de Oliveira (SMS Criciúma)

Ricardo Pereira da Silva Monteiro (CLINISIM- Xanxerê)



SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA

A Rede Estadual de Atenção à Saúde Auditiva será composta por ações integradas em diferentes unidades de saúde e níveis de atenção.

Serão descritas a seguir as normas, os fluxos dos serviços e as competências e atribuições dos órgãos que compõem a triagem auditiva neonatal (TAN), Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) e Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA).



TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Os bebês com teste e reteste da orelhinha alterado (FALHA) devem ser encaminhados para a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.

O serviço de triagem auditiva no Estado de Santa Catarina está pautado nas Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) ou "Teste da Orelhinha" tem por finalidade a identificação **precoce** da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e reteste.

A TAN deve ser realizada na **maternidade**, preferencialmente nos primeiros dias (24 a 48H) ou até o primeiro mês de vida. É realizada em duas etapas: "teste" e "reteste", quando necessário. E o resultado é "passa" ou "falha".



COMO INSERIR NO SISREG

SISREG
SISTEMA DE REGULAÇÃO

OBSERVAÇÕES:

EXEMPLO:

Criança de xxx meses com alteração no teste/reteste da orelhinha, realizados em (dd/mm/aaaa).

Resultado do PEATE/BERA:

Exemplo: Ausência das ondas I, III e V e dos intervalos interpicos I-III, III-V e I-V, para cliques em 80dB.



SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA (SASA)

Os usuários que apresentarem dificuldades na comunicação decorrentes de uma perda auditiva são **candidatos potenciais** ao uso de Aparelho de Amplificação Sonoro Individual (AASI).

Quem são os candidatos potenciais à indicação de *aparelho auditivo?**

1. Adultos com perda auditiva bilateral permanente, que apresentem, na melhor orelha, perda auditiva acima de 40dB na média das frequências de 500, 1.000, 2.000 e 4.000Hz.

2. Crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, na melhor orelha, perda auditiva superior a 30dB, na média das frequências de 500, 1.000, 2.000 e 4.000Hz.

*há outros casos de indicação, a depender da avaliação profissional.



SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA (SASA)

Quando o usuário apresentar resultado de audiometria indicando perda auditiva, sendo elegível ao uso de AASI (ou potencial candidato), deve ser encaminhado para o

SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA – SASA

NOVO ENCAMINHAMENTO SASA:

- Médico ou Fonoaudiólogo devem preencher
- Inserir o resultado da audiometria e laudo/parecer audiológico
- Descrever a suspeita da deficiência auditiva, caso não tenha resultado de audiometria
- Informar o impacto da perda auditiva
- O encaminhamento deverá ter todos os campos obrigatórios preenchidos por médico ou fonoaudiólogo.

No caso de suspeita de perda auditiva, o Encaminhamento deve ser preenchido exclusivamente por médico Otorrino ou Fono

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA - SASA

Nome:	
CNS/CPF:	D.N: _____/_____/_____

O Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva tem como objetivo a concessão de aparelho auditivo (AASI).

1. **Assinale o motivo do encaminhamento:**

- ☐ Recém-nascido com TESTE e RETESTE - "Teste da Orelhinha" **ALTERADO** (incluir cópia da Caderneta de Saúde da criança - página do resultado da Triagem - **Preencher o item 3.1 e 6**.
- ☐ Perda auditiva confirmada (realizada a audiometria) - **Preencher o item 2, 3.2, 5 e 6**.
- ☐ Suspeita de deficiência auditiva - **Preencher o item 2, 4, 5 e 6.**

2. **Qual o grau de interesse em USAR aparelho auditivo?**

( ) Nenhum **( )** Pouco interesse **( )** Muito interesse

3. **JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:**

3.1. Bebês e crianças pequenas com resultado do PEATE/BERA alterado (se este for o exame de referência):

Descrever o resultado do PEATE/BERA:

3.2 Resultado da audiometria (inserir os dados numéricos em dB, extraídos do gráfico), nas seguintes frequências:

	500Hz	1.000Hz	2.000Hz	4.000Hz
Orelha Direita				
Orelha Esquerda				

Laudo: _____

4. **SUSPEITA DE PERDA AUDITIVA:**

Suspeita de deficiência auditiva após a avaliação do médico ORL ou fonoaudiólogo:

Descrever o prejuízo da deficiência:

SUS

5. **IMPACTO DA PERDA AUDITIVA:**

Informe o impacto da perda auditiva, assinalando:

(3) dificuldade grave, não consegue de jeito nenhum.

(2) dificuldade moderada, precisa de auxílio na maior parte das vezes.

(1) dificuldade leve, precisa de auxílio em alguns momentos.

(0) não se aplica ao caso

Indique conforme acima, qual o grau de comprometimento ou alteração:	**0**	**1**	**2**	**3**
a) COGNIÇÃO: concentração, memória, resolução de problemas, aprendizado e comunicação.				
b) AUTOCUIDADO: auto-higiene, vestir-se, comer e ficar sozinho.				
c) MOBILIDADE: ficar em pé, mover-se dentro de casa, ficar fora de casa e caminhar uma longa distância.				
d) RELACIONAMENTOS E COMUNICAÇÃO: interação com outras pessoas e as dificuldades encontradas na comunicação; situações emocionais.				
e) ATIVIDADES DE VIDA (educacional e laboral): atividades do dia a dia, responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola.				

Informe na observação do SISReg a soma dos itens de "a" ao "e". TOTAL : _____

Referência: : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43974/9788562599514_por.pdf;jsessionid=C5C029912819202EF5A4E684B16CC453?sequence=19

6. **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

( ) meningite **( )** Traumatismo craniano **( )** AVC **( )** aposentado

( ) estudante (apresentar atestado de frequência escolar) **( )** deficiência associada: ( )visual ( ) física ( )intelectual/mental/TEA

DATA: ___/____/_____

_____

Assinatura do médico ou fonoaudiólogo

- Este encaminhamento deverá ser preenchido por **médico ou fonoaudiólogo** para abertura do processo para o Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva na Secretaria Municipal de Saúde de referência do usuário, acompanhado dos seguintes documentos: cópia de carteira de identidade/CPF, comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde, atestado de frequência escolar para estudantes, último exame de audiometria, carteira de saúde (para bebês com falha no teste e reteste da orelhinha).

Ao preencher a Observação no SISREG, informe: 1) qual item assinalado; 2) qual o grau de interesse; 3) Justificativa 3.1 ou 3.2 os resultados da audiometria; 4) descrever o prejuízo; 5) Soma dos itens; 6) informações complementares.

Em caso de dúvida entrar em contato com: gehar.saudeauditiva@saude.sc.gov.br



COMO INSERIR NO SISREG:
Agenda avaliação inicial

SISREG
SISTEMA DE REGULAÇÃO

AVALIAÇÃO P/ DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA
CÓDIGO INTERNO 1703025
CÓDIGO UNIFICADO 0211070092

OBSERVAÇÕES:

EXEMPLO:

Perda auditiva confirmada.

Exemplo: OD: 500Hz - 40; 1.000Hz - 45; 2.000Hz - 50; 4.000Hz - 60dB.
OE: 500Hz - 60; 1.000Hz - 65; 2.000Hz - 70; 4.000Hz - 90dB.

TOTAL DO IMPACTO: 11 PONTOS - TEM INTERESSE NO USO DA PRÓTESE AUDITIVA.

Paciente estudante

OBSERVAÇÕES:

EXEMPLO:

Suspeita de perda auditiva. Encaminhado pelo médico ORL/Fono (indicar o nome e CRM ou CRFa do profissional)

Exemplo: paciente com dificuldade auditiva, não ouve TV em volume alto, não ouve conversas. Não foi possível realizar audiometria.

TOTAL DO IMPACTO: 10 PONTOS



Reposição de Aparelho Auditivo

Nos casos de reposição, não é necessário o preenchimento do encaminhamento e nem avaliação audiológica (Audiometria). O usuário deverá apresentar Boletim de Ocorrência, laudo da assistência técnica ou Checklist do SASA.

Boletim de ocorrência:

Perda, furto ou roubo devidamente comprovado com Boletim de Ocorrência Policial (BO). Documento para o processo: Boletim de Ocorrência Policial constando o número de série do(s) aparelho(s) e os lados correspondentes (orelha direita/esquerda. Não há necessidade do Encaminhamento SASA.

Laudo de assistência técnica

Quando o AASI do paciente apresenta falha técnica, sem funcionamento ou sem possibilidade de conserto, o usuário deverá providenciar o laudo da assistência técnica em papel timbrado da empresa que realizou, com CNPJ, onde deverá constar: marca, modelo e número de série do aparelho danificado, a discriminação de valores dos componentes a serem repostos, devendo ser superior a R$315,00 (por aparelho) para dar direito à reposição por orçamento. Não há necessidade do Formulário de Encaminhamento ao SASA.

Checklist do Prestador

O Checklist para verificação de AASI poderá ser preenchido pelo fonoaudiólogo do SASA, quando não houver possibilidade de emissão de um laudo da assistência técnica. O documento substitui a reposição por “Laudo de assistência técnica - Orçamento”.



COMO INSERIR NO SISREG

Agenda Reposição

SISREG
SISTEMA DE REGULAÇÃO

REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORO INDIVIDUAL
REVISÃO DE APARELHO AUDITIVO
0710875 – CÓD. INTERNO
030101004-8 – CÓD. UNIFICADO

OBSERVAÇÕES:

EXEMPLO:

Reposição por orçamento

Exemplo: orçamento no valor RSxxxx, dois aparelhos, marca,modelo, nº de série.

EXEMPLO:

Reposição por BO

Exemplo: BO, data do BO, aparelho da orelha direita, nº de série.

EXEMPLO:

Reposição por Checklist

Exemplo: checklist, aparelho orelha direita e esquerda, marca, modelo e número de série.



SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA (SASA)

como encaminhar

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

O usuário deverá entregar a documentação na SMS* para abertura do processo.

*Entrega dos documentos no setor de TFD ou Unidades de Saúde (UBS/Policlínica). Verificar o fluxo do município

*Documentos para o Processo de 1a vez

- Encaminhamento SASA
- Cópias: Identidade ou CPF, Cartão Nacional de Saúde, comprovante de residência, último exame de audiometria, atestado de frequência escolar.

Processo na SMS

O município solicitante insere na observação da solicitação no SISREG a os dados do Encaminhamento SASA.
Procedimento SISREG:**"avaliação p/ diagnóstico de deficiência auditiva".**

E REPOSIÇÃO?

Na REPOSIÇÃO o documento será apresentado pelo usuário: BO ou laudo/orçamento da assistência técnica ou checklist.
Inserir a solicitação na vaga "**Revisão de aparelho auditivo**"

SUS



SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA (SASA)

ACOMPANHAMENTO

O Prestador do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva é responsável pelo acompanhamento periódico dos usuários de AASI, monitorando a perda auditiva e a efetividade do uso desse tipo de tecnologia assistiva.
É de **responsabilidade do usuário** agendar seu acompanhamento anual.

TRANSFERÊNCIA

O usuário poderá ser transferido para outra referência nos casos de mudança de domicílio dentro do Estado de Santa Catarina.

O usuário deverá requerer a transferência ao SASA de origem, ou ao novo SASA, apresentando o comprovante de residência atualizado.

O SASA ou a SMS deverá comunicar o Serviço Estadual de Saúde Auditiva, por meio do endereço eletrônico – gehar.saudeauditiva@saude.sc.gov.br, para transferência no Sistema ATPCD – módulo auditivo.



SERVIÇOS AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA (SASA) EM S.C

CER III UNIPLAC- Lages

Avenida Marechal Castelo Branco, 170, Bairro Universitário, Lages/SC

projeto_cer@uniplaclages.edu.br

(49) 999825929

49 3251-1165

CER III AMU-UNOESC- Joaçaba

Rua Roberto Trompowsky, nº 224, Centro, Joaçaba
Ambulatório Universitário - AMU/UNOESC

48-3551-2045

Clínica Otiouve - Chapecó

Rua Florianópolis, 1.565 E - Chapecó

otiouve@otiouve.com.br

49-98427-7179

49-3322-3239

Clinisim - Xanxerê

Fidencio De Souza Mello, 500 - Centro

adm.clinisim@gmail.com

49 3433-7682

49 3433-7682



SERVIÇOS AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA (SASA) EM S.C

Clínica Saint Germain - São Miguel do Oeste

Rua Marquês do Herval, 994 - Centro

(49) 9972-0136-

clinicasaintgermain@hotmail.com

(49) 3622-0834

Centrinho Prefeito Luiz Gomes - Joinville

Rua Borba Gato, 685 - Atiradores

sasa.centrinho@gmail.com

47-3419-9450

APADAF - Porto União

Av. Genenral Borman, 532 - Centro -

(42) 99962-0670

(42) 3522-5981

Clínica de Fonoaudiologia da UNIVALI - Itajaí

Rua Uruguai, 458 - Bloco F5 - sala 301/3º piso - Itajaí

47-99137-2017

sasa.ccs@univali.br

47-3341-7589



SERVIÇOS AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA (SASA) EM S.C

Instituto Otovida - Florianópolis

Av. Ivo Silveira, 3.861 - Capoeiras

48 -99172-06061
48 -99178-2207
48 -99219-6228

otovida@otovida.com.br
ouvidoria@otovida.com.br

48-3223-6060

Clínica Escola de Fonoaudiologia - UFSC - Florianópolis

Rua Des. Vítor Lima, 222 - 2o andar - Trindade

48 -3721-6111

48 -3721-6111

Hospital N. Sra. Conceição - Tubarão

Rua Vidal Ramos, 215 - Centro - Tubarão

48-2888-0078

*selecione: consulta SUS

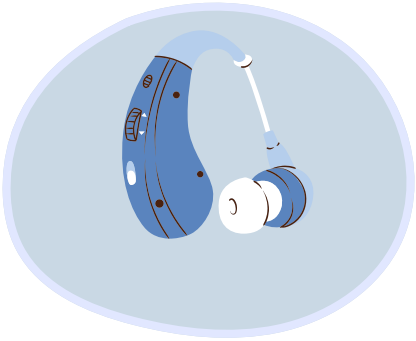
Clínica Audiosul/Otocenter - Criciúma

Av. Centenário, 7.400/2B

48-3443-3142

recepcaoaudiosul@gmail.com

48-3443-3142



ACESSÓRIOS DOS APARELHOS AUDITIVOS

O usuário que necessitar de acessórios para manutenção, bom uso e uso efetivo do seu aparelho auditivo, deverá procurar a sua Secretaria Municipal de Saúde para receber a reposição dos acessórios, a dispensação de cartela de pilhas/baterias, sílica, cano de molde, filtro, oliva e bombinha (Deliberação CIB 105/2024).



SERVIÇO HOSPITALAR DE SAÚDE AUDITIVA - SHSA

Os candidatos potenciais para Implante Coclear (IC) e Prótese Auditiva Ancorada no Osso (PAAO) são avaliados no SASA.
Após avaliação multiprofissional e critérios determinados, o SASA encaminha o processo para o Hospital - Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA).

Hospital Universitário - HU/UFSC

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA - 2º andar
Rua Profa. Maria Floria Pausewang - Trindade -Florianópolis

fonohufloripa@gmail.com

48-3721-9118



SERVIÇO HOSPITALAR DE SAÚDE AUDITIVA - SHSA

Como encaminhar

Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA)

Avaliação dos usuários possíveis candidatos a cirurgia de Implante Coclear e Prótese Auditiva Ancorada no Osso.

O encaminhamento para o Serviço de Implante Coclear e Prótese Ancorada é direto do SASA para o SHSA.

Serviço Estadual de Saúde Auditiva (SES-SC)

Envia o "Encaminhamento SHSA" para a equipe Hospitalar para fazer a análise preliminar

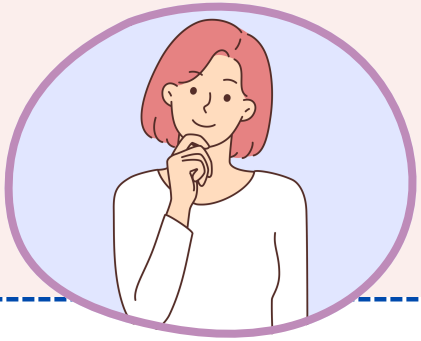
Caso o usuário seja elegível para avaliação, de acordo com os critérios da Portaria do IC e análise da equipe do SHSA, o Serviço Estadual insere a solicitação no SISREG

Secretaria Municipal de Saúde

A SMS recebe por e-mail o aviso do agendamento da consulta e deve realizar a COMUNICAÇÃO ao usuário sobre a data e horário da sua consulta e providenciar o TFD, se necessário.

REPOSIÇÃO

Nos casos de necessidade de manutenção e troca de componentes do IC, o usuário deverá entrar em contato com o hospital (HU/UFSC)- SHSA



DÚVIDAS FREQUENTES

1. O usuário não realizou audiometria (exame de audição), mas possui queixa. Posso encaminhar?
R: O ideal é encaminhar quando o paciente apresenta perda auditiva confirmada no exame de audiometria (audiometria tonal limiar, logoaudiometria e imitanciometria). Caso o usuário apresente queixa auditiva, o médico otorrinolaringologista ou o fonoaudiólogo devem escrever no item 4 do Encaminhamento SASA, no campo Justificativa qual o prejuízo social da deficiência auditiva.

2. O que deve ser descrito na justificativa do Encaminhamento SASA?
R: O profissional deve informar a queixa do usuário, o impacto social e profissional e as características das dificuldades auditivas. Desta forma, o processo será melhor analisado e regulado em relação a classificação de risco.

3**. O que precisa ser informado no resultado do Peate/Bera?**
R: Nos resultados do exames eletrofisiológicos, deve-se transcrever os achados das latências encontradas, e, se houver, os limiares eletrofisiológicos pesquisados.

4**. Quais profissionais podem assinar o encaminhamento?**
R: Médico ou fonoaudiólogo quando o usuário apresentar exame de audiometria.

Médico ORL ou fonoaudiólogo, quando o paciente não tiver realizado o exame de audiometria e existir a suspeita de perda auditiva. O profissional deverá aferir o prejuízo da deficiência auditiva.

5. Como proceder nos casos de reposição de aparelho auditivo?
R: O usuário deverá apresentar a documentação – BO, orçamento/laudo técnico do aparelho que não funciona ou o checklist assinado pelo fonoaudiólogo do SASA.
A SMS insere o processo na vaga “revisão de aparelho auditivo” , sendo importante informar na observação o número de série dos aparelhos, se a solicitação é para um ou dois aparelhos, o valor do orçamento e quais os documentos apresentados (BO, orçamento ou checklist)



DÚVIDAS FREQUENTES

6. Como posso identificar se o usuário já é do SASA e se recebeu aparelho auditivo?
R: Caso o usuário não saiba informar se já é usuário do SASA ou se já recebeu aparelhos, você deverá verificar no SISREG e/ou entrar em contato com o Serviço Estadual de Saúde Auditiva através do e-mail gehar.saudeauditiva@saude.sc.gov.br

7. No caso de mudança de domicílio do usuário, como proceder?
R: O usuário deverá procurar a SMS do seu novo domicílio para que encaminhe um e-mail para o Serviço Estadual e solicite a transferência do usuário para outro serviço. Enviar e-mail para gehar.saudeauditiva@saude.sc.gov.br

8. Usuário de outro Estado, usuário de aparelho auditivo, Implante coclear ou Prótese Ancorada, poderá fazer as consultas no SASA ou SHSA?
R: Usuários de aparelho auditivo: devem ser inseridos no SISREG como 1ª avaliação, mas é importante mencionar na observação que o paciente vem de outro Estado e é usuário de aparelho auditivo. Orientar o usuário a solicitar a cópia do prontuário no antigo prestador. Usuários de IC e PAAO devem manter o acompanhamento nas Unidades em que realizaram a cirurgia.

Os encaminhamentos e demais informações estão disponibilizados em:
www.saude.sc.gov.br
Home>Média e Alta Complexidade>Serviço de Saúde Auditiva