

Manual de Orientações Saúde Auditiva



**Guia Prático para
encaminhamento na
Saúde Auditiva**

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 Freiburger (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 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



OBSERVAÇÕES:

EXEMPLO:

Criança de xxx meses com alteração no teste/reteste da orelhinha.

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				

Laudu: _____

4. SUSPEITA DE PERDA AUDITIVA:

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

Descrever o prejuízo da deficiência:

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) AUTOCAUIDADO: 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



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

Paciente estudante

OBSERVAÇÕES:

EXEMPLO:

Suspeita de perda auditiva.

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



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”**



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

Centrinho Prefeito Luiz Gomes - Joinville



Rua Borba Gato, 685 - Atiradores



sasa.centrinho@gmail.com



47-3419-9450

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

Clínica Otiouve - Chapecó



Rua Florianópolis, 1.565 E - Chapecó



49-98427-7179



otiouve@otiouve.com.br



49-3322-3239

Clínica Audiosul/Otocenter - Criciúma



Av. Centenário, 7.400/2B



48-3443-3142



recepcaoaudiosul@gmail.com



48-3443-3142



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

Instituto Otovida - Florianópolis



Av. Ivo Silveira, 3.861 - Capoeiras



institutootovida@gmail.com
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

Clinisim - Xanxerê



Fidencio De Souza Mello, 500 - Centro



adm.clinisim@gmail.com



49 3433-7682



49 3433-7682

APADAF - Porto União



Av. Genenral Borman, 532 - Centro -



(42) 99962-0670



(42) 3522-5981



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

Hospital N. Sra. Conceição - Tubarão



Rua Vidal Ramos, 215 - Centro - Tubarão



800 0180060

CER III UNIPLAC- Lages



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



(49) 999825929



projeto_cer@uniplaclages.edu.br



49 3251-1165

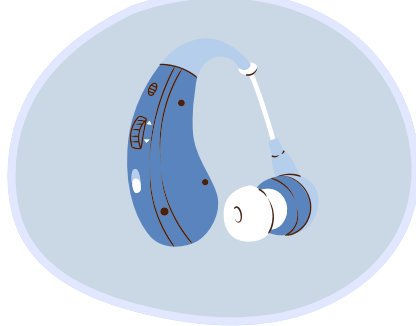
CER III AMU-UNOESC- Joaçaba



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



48-3551-2045



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 Flória Pausewang - Trindade - Florianópolis



fonohufloripa@gmail.com



48-3721-9118



SERVIÇO HOSPITALAR DE SAÚDE AUDITIVA - SHSA

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

como encaminhar



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 dos exames eletrofisiológicos, deve-se transcrever os achados das latências encontradas, e, se houver, os limiares eletrofisiológicos pesquisados.

4. Quais profissionais podem assinar o encaminhamento?

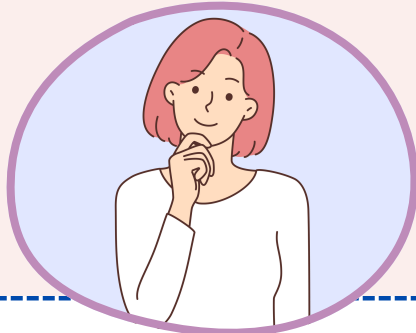
R: Médico ou fonoaudiólogo quando o usuário apresentar exame de audiometria.

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