



Telessaúde
UFSC



apresentam

PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS PERDAS AUDITIVAS NO SUS

Vitor Martins Guesser

Fonoaudiólogo do Instituto Otovida

(Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva Referência em Santa Catarina)

Especialista em Linguagem

Mestre em Fonoaudiologia

Saúde Auditiva

Sistema Único De Saúde (SUS)

- Residentes em Santa Catarina
- Todas as faixas etárias
- Pessoas com suspeita de perda auditiva
- Pessoas com perda auditiva comprovada



SAÚDE
SEM LIMITE

Prestadores de Saúde Auditiva (SC)



Programa De Saúde Auditiva



Triagem Auditiva Neonatal

- ✓ Diretrizes Do Ministério Da Saúde
- ✓ Rede Cegonha
- ✓ Identificação Precoce Da Deficiência Auditiva
- ✓ Triagem Auditiva – Teste e Reteste



Triagem Auditiva Neonatal

REALIZADA NA MATERNIDADE NOS
PRIMEIROS DIAS DE VIDA

MATERNIDADES SEM TAN ->
DOMICÍLIO
ATÉ O 1º MÊS DE VIDA



Triagem Auditiva Neonatal

SEM INDICAÇÃO DE RISCO

ou

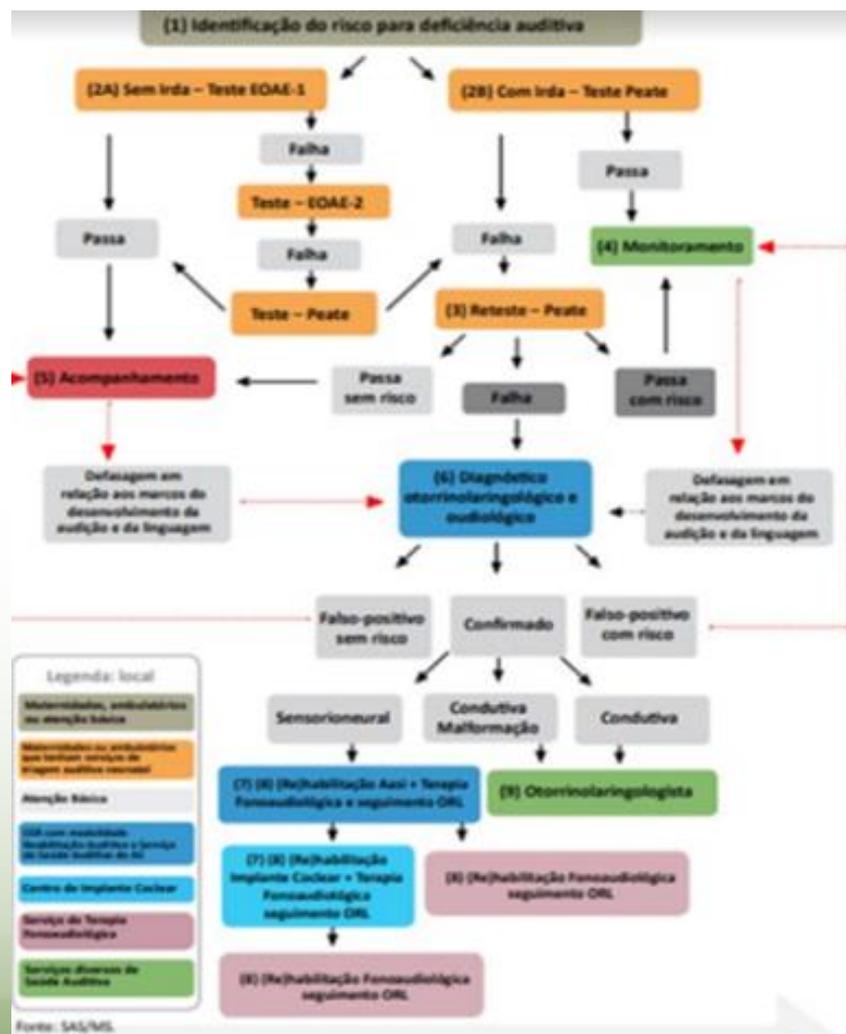
COM INDICAÇÃO DE RISCO



TESTE/RETESTE



PASSA/FALHA





PERDA AUDITIVA CONFIRMADA

- AUDIOMETRIA (exames auditivos)
- Encaminhamento SASA
- Médico ou Fonoaudiólogo

Encaminhamento SASA

ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA

O Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva tem como objetivo a concessão de **aparelho de amplificação sonora individual (AASI)**.

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 do RG, CPF, comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde, comprovante de matrícula p/ estudantes, último exame de audiometria, se realizado.

PREENCHER O ENCAMINHAMENTO COM OS DADOS DO EXAME DE AUDIOMETRIA OU JUSTIFICAR, caso assinalado o item 5:

1. Perda auditiva confirmada: () orelha direita () orelha esquerda			
2. Resultado da audiometria:			
	500Hz	1000Hz	2000Hz
OD			
OE			
3. Laudo/parecer audiológico:			
4. () Recém-nascido com teste da orelhinha alterado (teste/reteste)			
5. () Suspeita de deficiência auditiva após a avaliação do médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo.			
JUSTIFICATIVA (descrever prejuízo social da deficiência auditiva):			
6. Informações complementares:			
() meningite		() Traumatismo crânio-encefálico	
() AVC		() aposentado	
() estudante (apresentar atestado de matrícula)			

* Ao agendar no SISREG favor informar os itens preenchidos e a justificativa.

DATA:

Encaminhamento SASA

ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde - SES/SC
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR
Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência - ATPCD

ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA

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

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 do RG, CPF, comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde, comprovante de matrícula p/ estudantes. Último exame de audiometria, se realizado.

PREENCHER O ENCAMINHAMENTO COM OS DADOS DO EXAME DE AUDIOMETRIA OU JUSTIFICAR, caso assinalado o item 5:

1. Perda auditiva confirmada: () orelha direita () orelha esquerda

2. Resultado da audiometria:

	500Hz	1000Hz	2000Hz
OD			
OE			

3. Laudo/parecer audiológico:

4. () Recém-nascido com teste da orelhinha alterado (teste/reteste)

5. () Suspeita de deficiência auditiva após a avaliação do médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo.

JUSTIFICATIVA (descrever prejuízo social da deficiência auditiva):

6. Informações complementares:

() meningite () Traumatismo crânio-encefálico
() AVC () aposentado
() estudante (apresentar atestado de matrícula)

* Ao agendar no SISREG favor informar os itens preenchidos e a justificativa.

DATA:

1. ASSINALAR QUAL(IS) ORELHA(S) COM PERDA AUDITIVA

2. INFORMAR OS VALORES DO EXAME DE AUDIOMETRIA

3. DESCREVER O LAUDO DA AUDIOMETRIA

Encaminhamento SASA

ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde - SES/SC
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR
Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência - ATPCD

ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA

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

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 do RG, CPF, comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde, comprovante de matrícula p/ estudantes. Último exame de audiometria, se realizado.

PREENCHER O ENCAMINHAMENTO COM OS DADOS DO EXAME DE AUDIOMETRIA OU JUSTIFICAR, caso assinalado o **Item 5**:

1. Perda auditiva confirmada: () orelha direita () orelha esquerda

2. Resultado da audiometria:

	500Hz	1000Hz	2000Hz
OD			
OE			

3. Laudo/parecer audiológico:

4. () Recém-nascido com teste da orelhinha alterado (teste/reteste)

5. () Suspeita de deficiência auditiva após a avaliação do médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo.

JUSTIFICATIVA (descrever prejuízo social da deficiência auditiva):

6. Informações complementares:

() meningite () Traumatismo crânio-encefálico
() AVC () aposentado
() estudante (apresentar atestado de matrícula)

* Ao agendar no SISREG favor informar os itens preenchidos e a justificativa.

DATA:

1. ASSINALAR QUAL(IS) ORELHA(S)
COM PERDA AUDITIVA

2. INFORMAR OS VALORES DO
EXAME DE AUDIOMETRIA

3. DESCREVER O LAUDO DA
AUDIOMETRIA

Encaminhamento SASA

ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde - SES/SC
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR
Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência - ATPCD

ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA

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

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 do RG, CPF, comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde, comprovante de matrícula p/ estudantes, último exame de audiometria, se realizado.

PREENCHER O ENCAMINHAMENTO COM OS DADOS DO EXAME DE AUDIOMETRIA OU JUSTIFICAR, caso assinalado o item 5:

1. Perda auditiva confirmada: () orelha direita () orelha esquerda

2. Resultado da audiometria:

	500Hz	1000Hz	2000Hz
OD			
OE			

3. Laudo/parecer audiológico:

4. () Recém-nascido com teste da orelhinha alterado (teste/reteste)

5. () Suspeita de deficiência auditiva após a avaliação do médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo.

JUSTIFICATIVA (descrever prejuízo social da deficiência auditiva):

6. Informações complementares:

() meningite () Traumatismo crânio-encefálico
() AVC () aposentado
() estudante (apresentar atestado de matrícula)

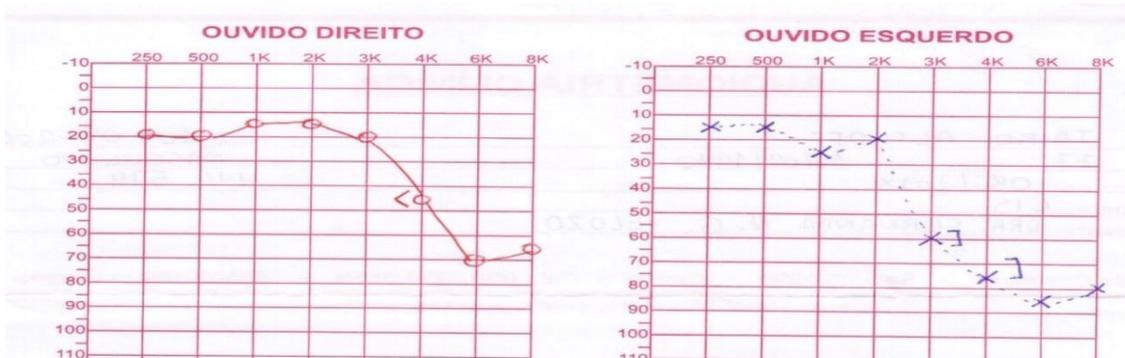
* Ao agendar no SISEG deve-se informar os itens preenchidos e a justificativa.

DATA:

5. MÉDICO ORL/FONO INDICAM QUAL O PREJUÍZO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA

6. ALGUMA OUTRA INFORMAÇÃO RELEVANTE?

EXEMPLO:



PREENCHER O ENCAMINHAMENTO COM OS DADOS DO EXAME DE AUDIOMETRIA OU JUSTIFICAR, caso assinalado o item 5:

1. Perda auditiva confirmada: orelha direita orelha esquerda

2. Resultado da audiometria:

	500Hz	1000Hz	2000Hz
OD	20	15	15
OE	15	25	20

3. Laudo/parecer audiológico:



1. O usuário deverá entregar a documentação na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para abertura do processo



DOCUMENTOS: Encaminhamento SASA, cópias: RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde, comprovante de residência, último exame de audiometria, atestado de matrícula.

2. A SMS* deverá solicitar agendamento no SISREG na vaga de “**avaliação p/ diagnostico de deficiencia auditiva**” informando nas observações os dados assinalados pelo profissional que preencheu o Encaminhamento SASA.



AGENDAMENTO NO SISREG

CONDUZIR EM OTORRINOLARINGOLOGIA - INFANTE COLELAN 050202072 07/0017

DESTINO DA SOLICITAÇÃO

Enviar Solicitação:

REGULAÇÃO FILA DE ESPERA

Município Regulador:

(42C15) CER MACRO GFPOLIS (C. ESTADUAL) ▼

Observacoes:

Assinatura do Médico Solicitante: CRM: Data: 22/11/2018

EXEMPLO 1:

1. OD/OE
2. OD: 50,55,60 OE: 45,45,90
3. Perda auditiva
neurosensorial
6. Meningite

Classificação de risco

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Perda auditiva por quadro de meningite há menos de 6 meses, perda auditiva súbita como seqüela de quadro infeccioso que possa levar a um processo degenerativo da fala.• Crianças de zero a 12 anos de idade com suspeita ou com perda auditiva comprovada.• Estudantes, com comprovante de atestado de matrícula, que apresentem na melhor orelha, média dos limiares tonais nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz ou 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz superior a 40dB.
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Usuários a partir de 15a11m29d até 65 anos de idade que apresentem, na melhor orelha, média dos limiares tonais nas frequências de 500Hz, 1KHz e 2KHz ou 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz, superior a 40dBNA.• Usuários acima de 65 anos de idade que apresentem, na melhor orelha, média dos limiares tonais nas frequências de 500Hz, 1KHz e 2KHz ou 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz, superior a 40dBNA com comprovante/declaração de trabalho.• Reposição por orçamento ou BO.
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Adultos que apresentem, na melhor orelha, média dos limiares tonais nas frequências de 500Hz, 1KHz e 2KHz ou 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz, superior a 40dBNA, aposentado.
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Adultos com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade sejam melhores que 41dBNA.• Indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem relatório médico apontando dificuldade de integração social e/ou profissional).• Indivíduos com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático).• Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual, não oralizados.• Indivíduos adultos com perda auditiva e distúrbios neuropsicomotores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral.• Indivíduos com alterações neurais e retrocoleares (após diagnóstico etiológico estabelecido).• Perda auditiva limitada a frequência acima de 3.000Hz

Reposição De Aparelho Auditivo:

O USUÁRIO TEM DIREITO À REPOSIÇÃO NAS
SEGUINTE HIPÓTESES:



ORÇAMENTO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

AGENDAMENTO NO SISREG

CONVÊNIO EM ORÇAMENTO/REGULAMENTAÇÃO - INFÂNCIA COLETA 05/03/2019 07/03/2019

DESTINO DA SOLICITAÇÃO

Enviar Solicitação:

REGULAÇÃO FILA DE ESPERA

Município Regulador:

(42C15) CER MACRO GFPOLIS (C. ESTADUAL) ▼

Observações:

Assinatura do Médico Solicitante: CRM: Data: 22/11/2018

Data: 05/03/2019. REPOSIÇÃO
Orçamento. No. Série: XDP897656/
WXT55498. Valor: R\$750,00

Fluxograma SASA

SASA - AVALIAÇÃO INICIAL



SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA - SASA



Instituto Otovida

SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA - SASA

- ✓ Fundada em 2000, a Otovida foi a primeira clínica a ser credenciada pelo SUS para realização de diagnóstico auditivo, adaptação de aparelhos auditivos e reabilitação auditiva, no estado de SC.
- ✓ Atualmente atende diversos municípios.

Instituto Otovida

SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA - SASA

Setor Administrativo – Processos:

- ✓ Controle e confirmação dos agendamentos
- ✓ Análise de documentos
- ✓ Atendimento de recepção
- ✓ Auditoria / controladoria
- ✓ Cobrança, digitação e faturamento

Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

AValiação INICIAL - OTORRINOLARINGOLOGISTA

[Avaliação](#) [Exames complementares](#) [Doenças associadas](#) [Diagnóstico Etiológico Provável](#) **Conduas** [Observação](#) [Anexos](#) [Regulação](#)

CONDUTA

CANDIDATO AO USO DE AASI

OD OE

ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO

Sim Não

PROVÁVEL CANDIDATO AO USO DE IMPLANTE COCLEAR

Sim Não

PROVÁVEL CANDIDATO AO USO DE PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO

Sim Não

SISTEMA FM

Sim Não

Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

AVALIAÇÃO INICIAL - PSICOLOGIA

Questionário Observação Anexos Regulação

Avaliação

1) Histórico

Vivaldino veio acompanhado pela filha Ioly, apresenta dificuldades auditivas há 4 anos, trabalhou como pedreiro, com madeireira e disse que suas funções contribuíram para sua perda auditiva. Sente dores e zumbidos nos ouvidos.

2) Convívio social e familiar

Casado, 5 filhos, ajuda nos serviços domésticos, é caseiro, gosta de assistir t.v., ir no bar encontrar os amigos e tem contato com seus filhos e netos.

3) Expectativa relação aos tratamentos com aparelho auditivo, implante coclear

Melhorar seu quadro auditivo evitando que as limitações se tornem mais graves.

4) Encaminhamento

Sem encaminhamento.

5) Encaminhamento para acompanhamento psicológico

- Sim
 Não

6) Observação

Faz uso de medicamentos para diabetes, colesterol, pressão e próstata.

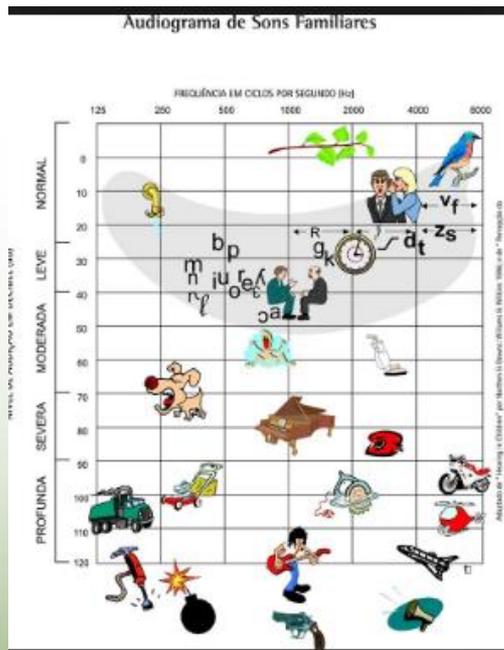
Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

AVALIAÇÃO INICIAL - SERVIÇO SOCIAL

- o O assistente social realiza a escuta e intervenção, prestando apoio e auxílio contínuo junto ao usuário e familiares.
- o Ações de articulação com a rede (CRAS, CT, UBS, PAEFI, APAE, FCEE, SASAS e SHSA, centros comunitários, entidades responsáveis pela concessão de passe livre, secretarias municipais e estadual de saúde e assistência social, associações de surdos e de representação, unidades de ensino da educação infantil, fundamental e EJAs, e demais serviços de referência no Estado).
- o Defesa da garantia de direitos e da qualidade de vida do usuário, em conformidade com o projeto ético-político do serviço social.

Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

DIRETRIZES PARA O FORNECIMENTO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL - AASI

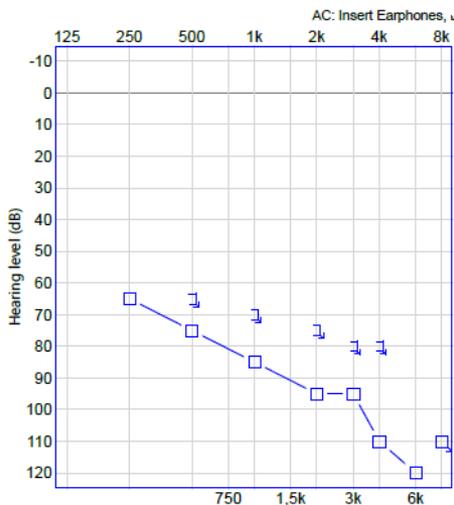
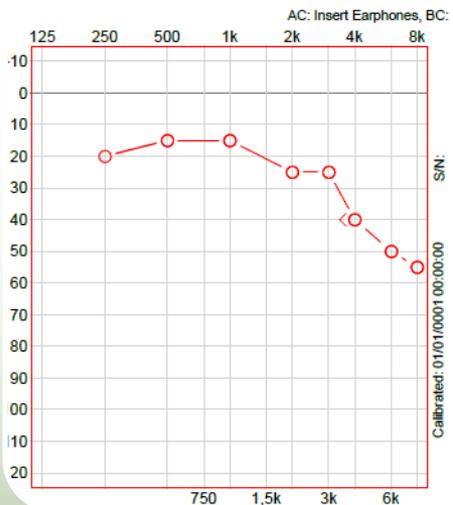


CLASSE I

- Adultos com média superior a 40dB NA
- Crianças com média superior a 30dB NA

Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

DIRETRIZES PARA O FORNECIMENTO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL - AASI

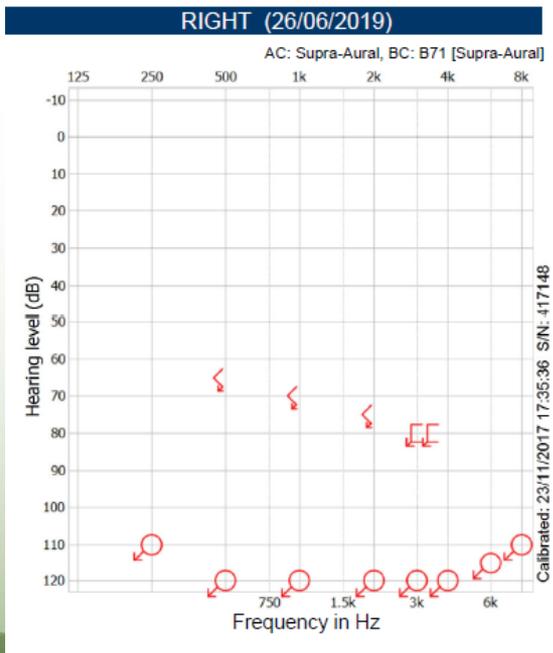


CLASSE II

- Crianças com perdas mínimas
- Perda unilaterais
- Perda auditiva bilateral flutuante
- Perda auditiva limitada a frequências agudas

Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

DIRETRIZES PARA O FORNECIMENTO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL - AASI



CLASSE III

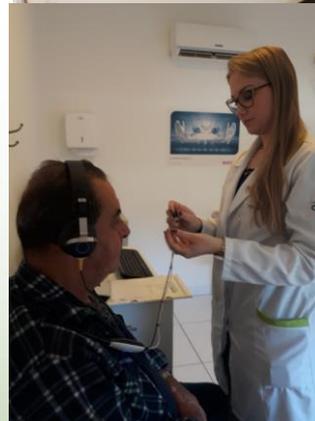
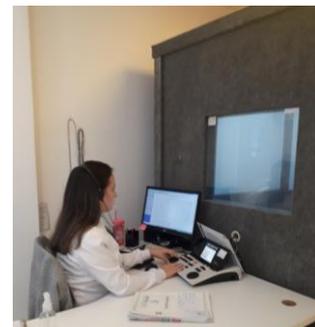
- Intolerância à amplificação
- Anacusia

Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA:

- Audiometria Condicionada Lúdica
 - Logaudiometria (LDV, LRF, IRF)
 - Imitanciometria
 - Pesquisa do nível de desconforto
-
- Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes e Produto de Distorção
 - Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico –



Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO DE AASI



Molde Auricular Adequado:

- ✓ Acústica
- ✓ Anatômica
- ✓ Personalizado



Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO DE AASI

Seleção das características eletroacústicas:

- o AASI registrados na ANVISA
- o Regra prescritiva
- o Circuitos especiais
- o Medidas de ganho de inserção



Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS DE AASI

OBJETIVO?

- o Monitoramento da PA
- o Avaliação da efetividade do uso

QUANDO?

- o Usuários de até três anos – quatro vezes ao ano.
- o Acima de três anos - uma vez ao ano.



Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

SISTEMA FM

CRITÉRIOS:

- o Usuário de AASI e /ou IC
- o Domínio da linguagem oral ou em fase de desenvolvimento
- o Estar matriculado no ensino fundamental ou médio
- o IRF melhor de 30%
- o LDV igual ou inferior a 40dB com AASI ou IC



Serviço Ambulatorial De Saúde Auditiva - Sasa

TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

- ✓ Crianças
- ✓ Adolescente a adulto
- ✓ Idoso

Obrigado!

E-mail: fonovitorgueser@gmail.com

Perguntas e respostas