



# PERFIL EPIEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ADAPTADOS NO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA DE NATIVIDADE

SOARES, Fabíula Teixeira<sup>1</sup> ; SOUTO, Luana Cunha<sup>2</sup>

## Resumo

A audição propicia a habilidade do indivíduo de ouvir e processar o som. Desta maneira, ela tem grande importância na vida do ser humano, pois auxilia no desenvolvimento da linguagem oral, além de ter grande relevância na interação social e comunicação. Através da audição aprendemos a nos comunicar oralmente considerando as experiências vividas em nosso primeiro ano de vida. A surdez é caracterizada como diminuição ou ausência da capacidade de ouvir determinados sons. A perda auditiva afeta diretamente o âmbito social, psíquico e profissional do indivíduo. A presente pesquisa busca conhecer a população atendida no Programa de Atenção à Saúde Auditiva (PROASA) de Natividade, através da análise de 959 prontuários de pacientes usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), adaptados no primeiro trimestre entre os anos 2017 e 2019, a fim de traçar o perfil epidemiológico desses pacientes, favorecendo um planejamento adequado de acordo com as reais necessidades de seus usuários. Proporcionado, desta forma, melhoria na saúde auditiva e conseqüentemente, na qualidade de vida dos usuários do Programa.

Palavras-chave: audição. aparelho auditivo. perfil epidemiológico. saúde auditiva.

<sup>1</sup> Aluno de Graduação; Centro Universitário Redentor, Fonoaudiologia, Itaperuna - RJ

<sup>2</sup> Especialista; Centro Universitário Redentor, Fonoaudiologia, Itaperuna - RJ



## Abstract

Hearing provides the individual's ability to hear and process sound. In this way it has great importance in the life of the human being, as it helps in the development of oral language, in addition to having great relevance in social interaction and communication. Through hearing we learn to communicate orally considering the experiences of our first year of life. Deafness is characterized as a decrease or absence of the ability to hear certain sounds. Hearing loss directly affects the social, psychological and professional environment of the individual. This research seeks to know the population served in the Hearing Health Care Program (PROASA) of Natividade, through the analysis of 959 medical records of patients using Individual Hearing Aid (AASI), adapted in the first quarter between the years 2017 and 2019, in order to trace the epidemiological profile of these patients, favoring an adequate planning according to the real needs of its users. In this way, it improves hearing health and, consequently, the quality of life of the users of the Program.

Keywords: epidemiological profile. hearing aid. hearing. hearing health.



## 1 INTRODUÇÃO

A audição é um dos seis sentidos do corpo humano, que propicia a habilidade do indivíduo de ouvir e processar o som. Ela tem um papel muito importante na vida do homem, pois auxilia no desenvolvimento da linguagem oral, além de grande relevância na interação social e comunicação. Através da audição somos apreendidos pelo universo linguístico que nos rodeia, pois é por meio da audição que aprendemos a nos comunicar oralmente considerando as experiências vividas em nossos primeiros anos de vida (FARIAS, 2007).

O órgão sensorial na audição é a orelha, responsável por captar o som e transformá-lo em impulsos nervosos recebidos pelo córtex auditivo, onde a mensagem é decodificada e gera uma percepção do som. A qualidade de compreensão sonora favorece a habilidade individual de se comunicar e inter-relacionar com o meio em que vive, maximizando a qualidade de vida do indivíduo (PUJOL; TRIGUEIROS-CUNHA, 2016).

A surdez é definida como diminuição ou ausência da capacidade de ouvir determinados sons e pode ser classificada em: perda auditiva condutiva, perda auditiva neurossensorial e perda auditiva mista. (MONTEIRO; SILVA; RATNER, 2016).

Diversos estudos têm sido feitos e apontam vários fatores que podem ser indicadores de risco para perda auditiva, sendo eles: histórico familiar, otites permanentes na infância, infecção congênita (citomegalovírus, rubéola, herpes, toxoplasmose, sífilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), malformação da cabeça e pescoço, peso ao nascer abaixo de 1500 ou 2500 g, hiperbilirrubinemia, meningite bacteriana, asfixia severa, uso de medicamentos ototóxicos, exposição a elevados níveis de pressão sonora todos esses fatores são determinantes para a saúde auditiva (GRIZ *et al.*, 2010).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde divulgada pelo Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE, 2013), existem cerca de 2,2 milhões de brasileiros com dificuldades relevantes relacionadas à audição. Podendo citar os bebês que já nascem com a deficiência auditiva, gerando atraso de fala e linguagem, as crianças em idade escolar que apresentam dificuldade de aprendizagem, os adultos em idade produtiva que ficam à margem do mercado de trabalho em consequência do não tratamento da perda auditiva e não menos importante, os idosos que se isolam e se anulam diante a falta de paciência e compreensão dos familiares.

Considerando a necessidade de garantir atendimento integral e integrado aos pacientes portadores de deficiência auditiva, o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, através da portaria n. 589/R de outubro de 2004, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (BRASIL, 2004).

Verificado que em determinados casos de deficiência auditiva, há a necessidade do emprego de tecnologia mais avançada para recuperação e reabilitação de seu portador, institui-se a Portaria GM/MS n. 1.278 de 20 de outubro de 1999, esta estabelece os critérios de indicação e contra-indicação de Implante Coclear (BRASIL, 1999).

Tão importante quanto as leis anteriores, a Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010, torna obrigatória a realização gratuita do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências, independente de apresentarem fatores de risco. Assim, o portador de deficiência auditiva pode usufruir de total e completa assistência através de detecção e intervenção precoce.

Com um novo olhar, o programa Viver Sem Limites do Ministério da Saúde, implementa Centros Especializados de Reabilitação (CER) enfatizando uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto dos profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado da pessoa com deficiência. Tais centros são pontos de atendimento ambulatorial especializado em reabilitação, onde se realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, nas modalidades de reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e/ou Visual. Segundo dados governamentais, o Brasil conta atualmente com 203 centros de Reabilitação auditiva, desses 73 são CER, ou seja, realiza reabilitação auditiva integrada a outra modalidade e 130 centros de modalidade única, que realizam apenas reabilitação auditiva, uma vez que já existiam na data da publicação da portaria GM/MS n. 793 de 24 de abril de 2012 (BRASIL, 2012).

De acordo com Alves, Ribeiro e Sampaio (2016) a saúde de pessoa portadora de deficiência vem alcançando prioridade nos últimos anos, resultando na construção de serviços com as doutrinas do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa ampliar a funcionalidade, a participação e a independência, proporcionando assim maior autonomia, qualidade de vida e inclusão social da pessoa com deficiência.

Para conhecer o estado de saúde de uma população, os responsáveis pela saúde pública analisam determinantes, fatores de risco, características específicas e funcionamentos dos serviços prestados aos usuários. Assim, é de significativa relevância

científica o conhecimento de perfis epidemiológicos de serviços como os desenvolvidos no PROASA, onde o trabalho de detecção e diagnóstico da perda auditiva, seleção e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual, fonoterapia e acompanhamentos periódicos é totalmente custeado pelo SUS.

Essa pesquisa busca conhecer a população atendida no Programa de Atenção à Saúde Auditiva, além de traçar e analisar o perfil epidemiológico dos pacientes protetizados no PROASA, favorecendo um planejamento adequado de acordo com as reais necessidades de seus usuários. Desta forma, foram analisados os usuários de Aparelho de Proteção Sonora Individual (AASI), adaptados no primeiro trimestre dos anos de 2017 a 2019, correlacionando a demanda reprimida entre os três anos pesquisados. Realizou-se esta pesquisa através da análise de fatores como socioeconômicos: faixa etária, sexo, grau de escolaridade, assim como as características das perdas auditivas: etiologia, tipo e grau, doenças comumente associadas, além de analisar os dados tecnológicos dos aparelhos dispensados, possibilitando uma melhor atenção à saúde dos 37 municípios assistidos.

É a partir do conhecimento atualizado do perfil epidemiológico que se pode elaborar estratégias para promoção, prevenção, diagnóstico, intervenção, (Re)habilitação e acompanhamentos periódicos para os pacientes, com objetivo de proporcionar o melhor da saúde: completo bem-estar físico, psíquico e social.

## 2 METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAEE número 3363320.0000.5648, caracterizando-se como pesquisa de perfil descritivo, quantitativo e longitudinal.

Realizado no município de Natividade com os pacientes adaptados no primeiro trimestre entre os anos de 2017 e 2019 do Programa de Atenção à Saúde Auditiva.

Foi considerado como critério de exclusão: pacientes que apresentaram intolerância à amplificação sonora; ou anacusia unilateral com audição normal no ouvido contralateral; assim como serão excluídos pacientes com limiares auditivos dentro do padrão de normalidade ou que apresentarem perda auditiva condutiva, cujo tratamento seja ambulatorial.

As informações foram obtidas por coleta e análise de dados, no período de março a agosto de 2020. A coleta dos dados foi realizada por revisão de prontuários, registrados

em tabela com as informações que seriam analisadas. Os dados obtidos foram compilados em planilha. A partir dessas informações se gerou um relatório com as principais características do perfil de aproximadamente 900 usuários, posterior a análise dos gráficos, construídos no Excel, com base nas informações coletadas na pesquisa.

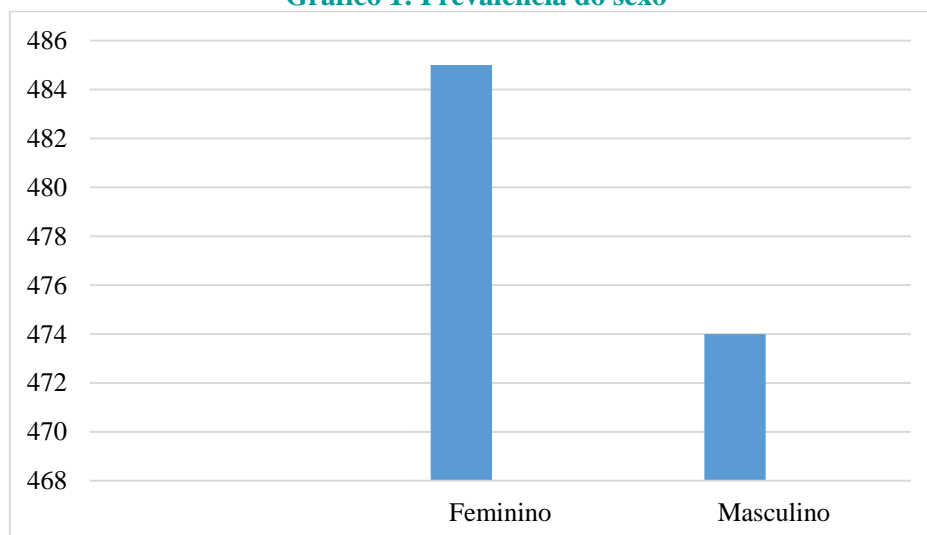
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Analisou-se 959 prontuários de pacientes usuários do Programa de Atenção à Saúde Auditiva de Natividade que apresentaram perda auditiva. Estes foram avaliados e posteriormente protetizados no primeiro trimestre entre os anos de 2017 e 2019.

Como demonstrado nos gráficos a seguir, observou-se nas características socioeconômicas uma prevalência do sexo feminino (51%) dos usuários pesquisados. Assim como, a faixa etária acima dos 61 anos de idade representou o maior índice (70%) dos pacientes que compõe este estudo. Observando ainda as características socioeconômicas, analisou-se o grau de escolaridade dos pacientes, tendo maior incidência o ensino fundamental incompleto, representando 44% dos pesquisados.

#### 3.1.1 Sexo

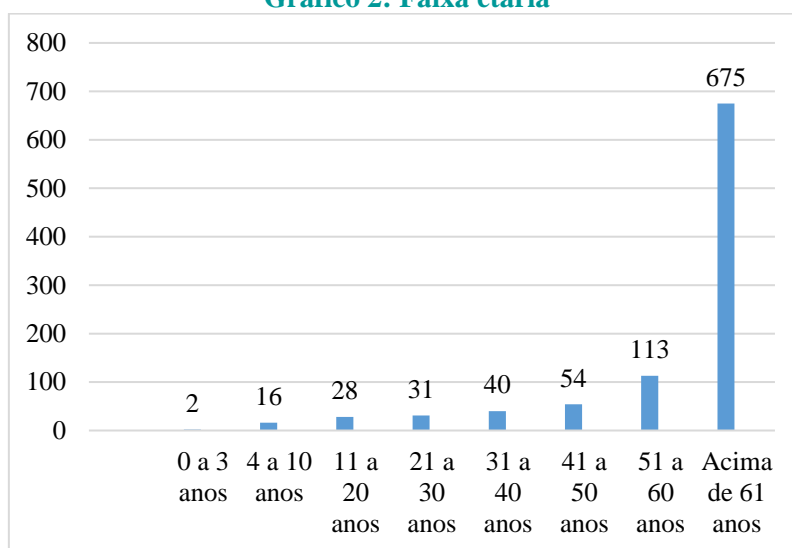
**Gráfico 1: Prevalência do sexo**



Fonte: os autores

### 3.1.2 Faixa etária

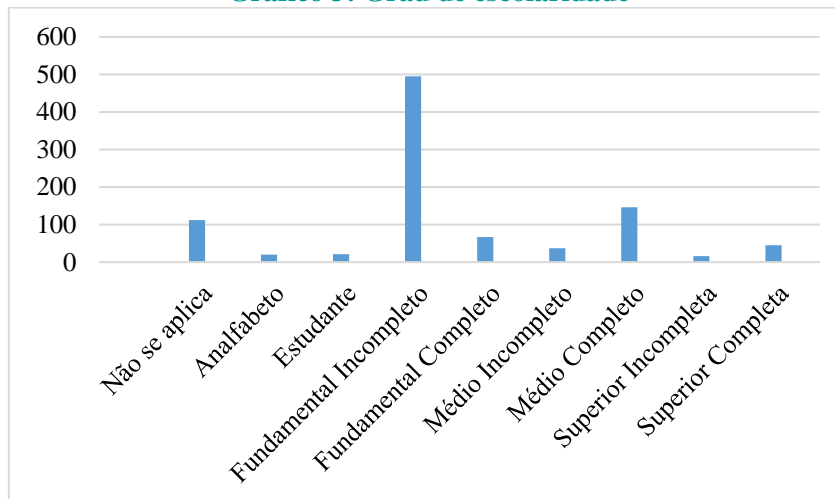
Gráfico 2: Faixa etária



Fonte: os autores

### 3.1.3 Grau de escolaridade

Gráfico 3: Grau de escolaridade



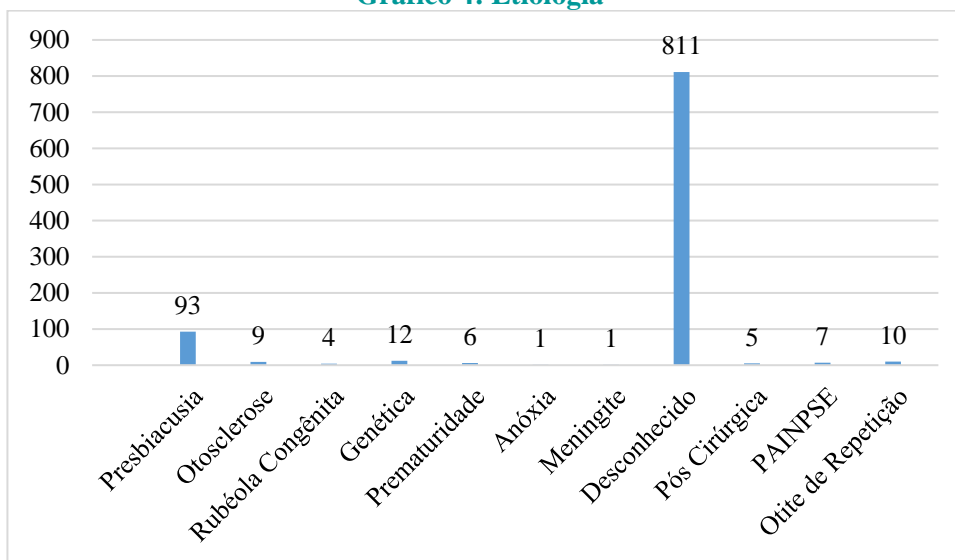
Fonte: os autores

As causas atribuídas a perda auditiva dos usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual foram: presbiacusia (9,6%), otosclerose (0,8%), genética (1,1%), rubéola congênita (0,4%), PAINPSE (0,7%), otite de repetição (1,5%), anóxia (0,1%) meningite (0,1%), prematuridade/ baixo peso (0,3%) e conforme representado no próximo gráfico, etiologia desconhecida com a maior prevalência dos pacientes pesquisados (85%).



### 3.1.4 Etiologia

Gráfico 4: Etiologia

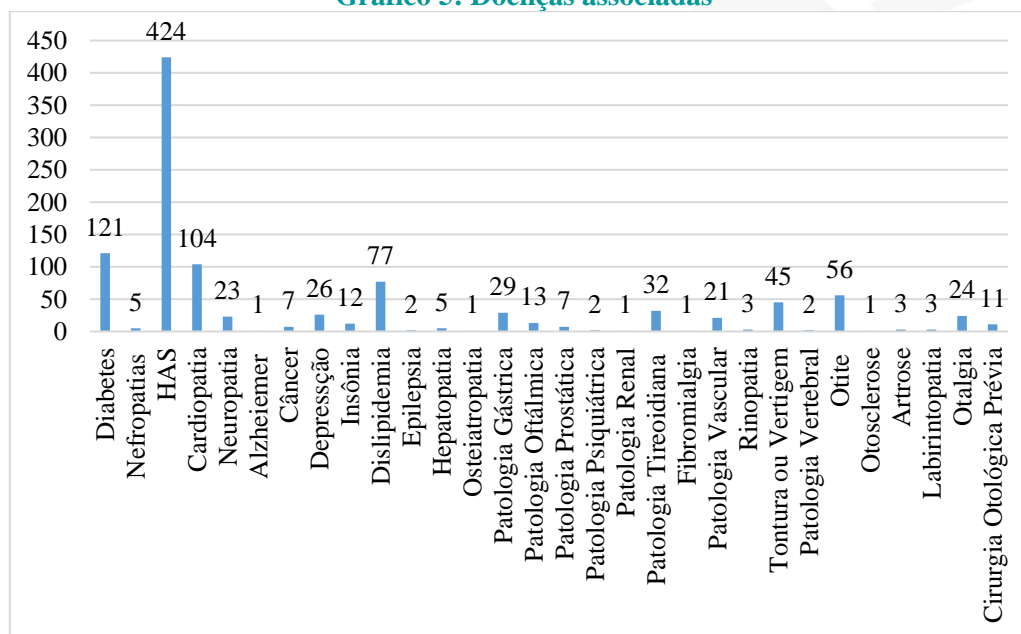


Fonte: os autores

No que se refere a doenças associadas a perda auditiva, das 52 patologias relatadas pelos usuários, foram observadas em maior parte dos pacientes estudados, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acometendo cerca 29% desses.

### 3.1.5 Doenças associadas

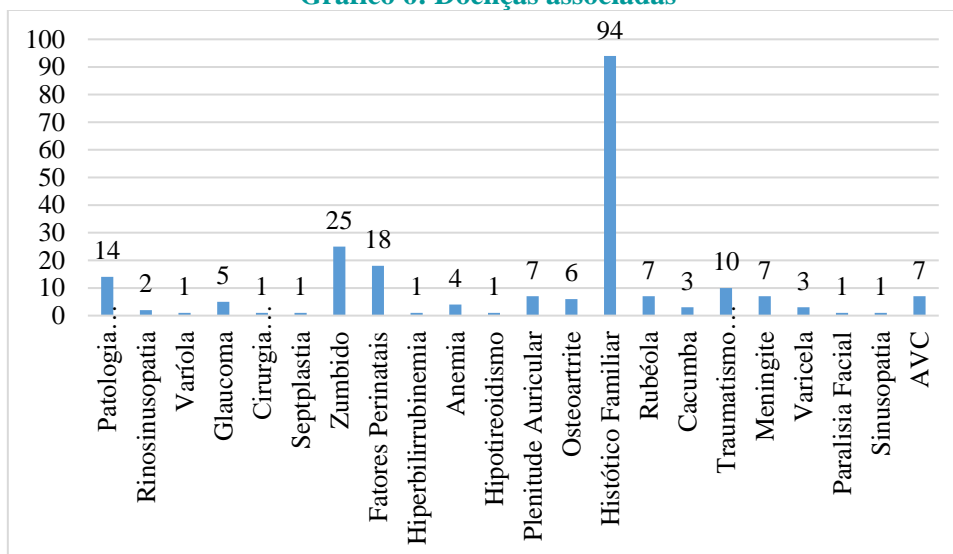
Gráfico 5: Doenças associadas



Fonte: os autores



**Gráfico 6: Doenças associadas**

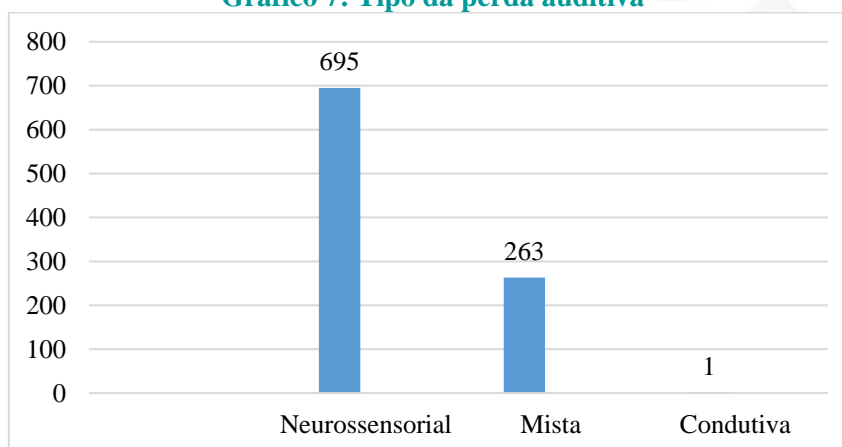


Fonte: os autores

Já nas características clínicas pesquisadas, buscou-se classificar as perdas auditivas quanto ao tipo (neurossensorial, mista e condutiva) e grau (leve, moderado, severo e profundo). O gráfico abaixo demonstra que nos pacientes usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) em ambas as orelhas, o tipo de perda de maior prevalência foi a perda auditiva neurossensorial (73%), seguida da perda auditiva mista (27%). Quanto ao grau da perda auditiva nos pacientes adaptados bilateralmente, constatou-se uma predominância do grau de perda auditiva moderado (63%).

### 3.1.6 Tipo da perda auditiva

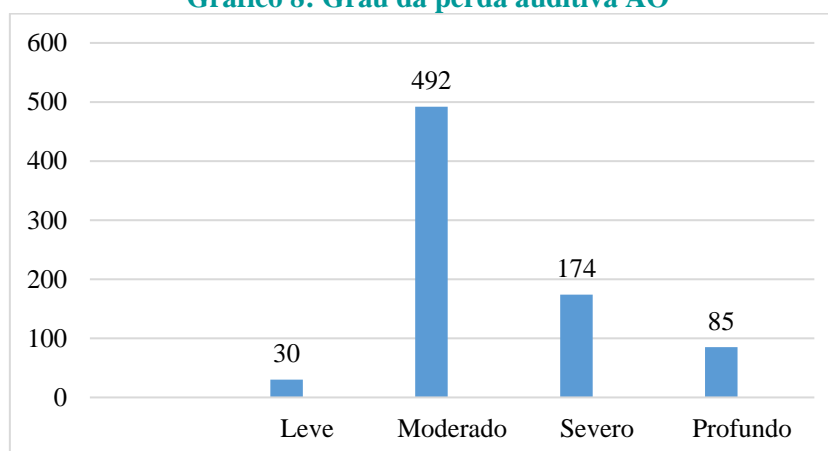
**Gráfico 7: Tipo da perda auditiva**



Fonte: os autores

### 3.1.7 Grau da perda auditiva AO

**Gráfico 8: Grau da perda auditiva AO**

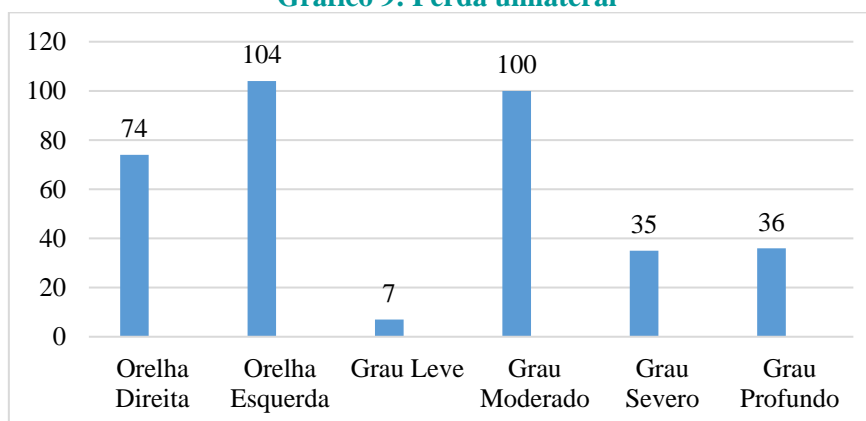


Fonte: os autores

Em contrapartida, nos pacientes com adaptação de AASI unilateral observou-se predominância em orelha esquerda (58%). Quanto ao grau de perda a prevalência para adaptados unilateralmente foi o moderado, representou maior acometimento (56%) dentre o público-alvo deste trabalho.

### 3.1.8 Perda unilateral

**Gráfico 9: Perda unilateral**



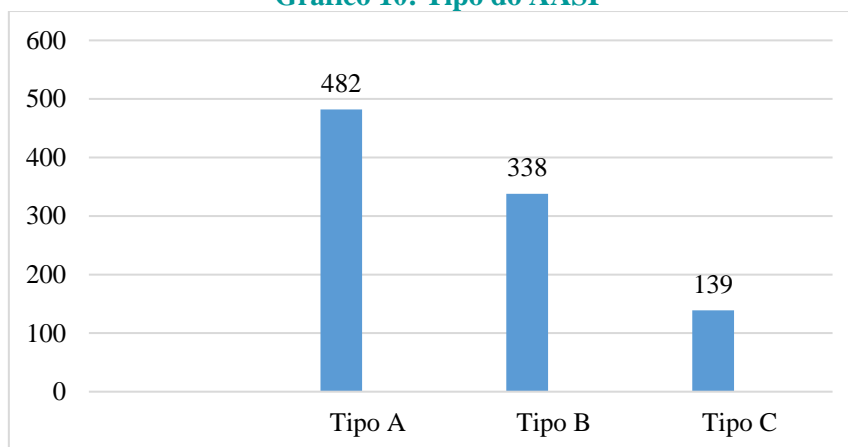
Fonte: os autores

Conforme preconizado em portaria, no anexo IV da Portaria nº587 de 07 de outubro de 2004, as atribuições das características tecnológicas e fornecimento do Aparelho de Ampliação Sonora Individual, confirmou-se que o aparelho do Tipo A

representa maior destaque (50%) dos pesquisados. A marca de aparelho com maior destaque neste período foi a *ReSound*, representando 28% dos pacientes estudados.

### 3.1.9 Tipo do AASI

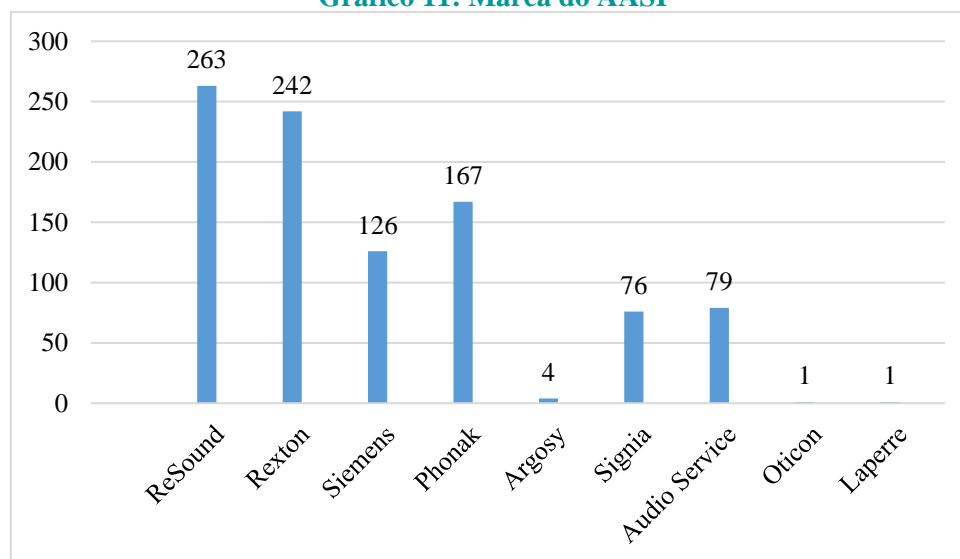
**Gráfico 10: Tipo do AASI**



Fonte: os autores

### 3.1.10 Marca do AASI

**Gráfico 11: Marca do AASI**



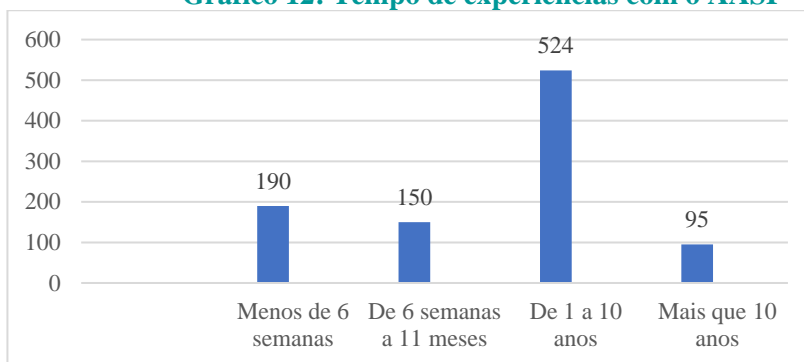
Fonte: os autores

No que tange a experiência dos pacientes adaptados com o AASI, verificou-se o tempo de uso do aparelho, o retorno para acompanhamento, e número reposição de AASI, quando necessário. Em relação ao tempo de experiência com o AASI notou-se um domínio dos pacientes que tem de 1 a 10 anos de uso (54,6%) dos pesquisados. Em análise

ao retorno dos pacientes para acompanhamento como novos exames e revisão do AASI constatou-se uma relevância em usuários que realizaram de 1 a 5 acompanhamentos (58%).

### 3.1.11 Tempo de experiência com o AASI

**Gráfico 12: Tempo de experiências com o AASI**

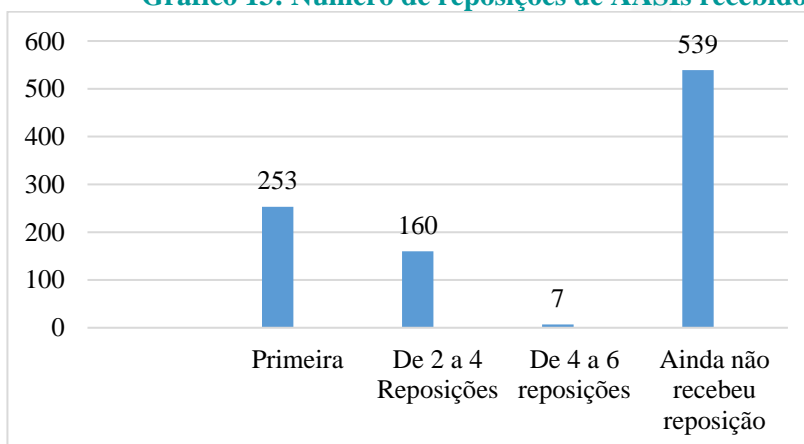


Fonte: os autores

Mediante a necessidade, por falha técnica fora do período de garantia dos Aparelhos de Ampliação Sonora Individual ou por piora de limiares auditivos que não se enquadre em ajustes da prótese atual, o paciente recebe reposição, ou seja, novos aparelhos. Pesquisou-se o número de reposições de AASI's, observando que o maior número de pacientes acompanhados não necessitou (56,2%) da substituição, seguidos dos usuários com uma reposição 26,4%, e, por fim, os pacientes que receberam de 2 a 4 reposições (16,7%).

### 3.1.12 Número de reposições de AASIs recebidos

**Gráfico 13: Número de reposições de AASIs recebidos**



Fonte: os autores

Por fim, realizada a análise do número de acompanhamentos que os pacientes realizam em demanda espontânea, sendo todos os adultos orientados a retornarem 2 vezes por ano e as crianças, seus responsáveis legais são orientados quanto a importância do retorno para acompanhamento trimestralmente, além da fonoterapia.

## 3.2 Discussões

Conforme estimativas, a presente pesquisa, confirma que a faixa etária predominante de usuários de aparelho de ampliação sonora individual protetizados no Programa de Atenção à Saúde auditiva de Natividade, no primeiro trimestre dos anos de 2017 a 2019, é acima dos 61 anos de idade, com uma variação de 67,4 a 74,07%. Tal fato pode ser justificado pelo envelhecimento natural das estruturas auditivas, em decorrência do envelhecimento biológico (CARNIEL *et al.*, 2017). Conforme mostram as tabelas abaixo:

**Tabela 1: Faixa etária (Ano 2017)**

Idade	Número de Pacientes	Porcentagem
0 a 3 anos	1	0,32%
4 a 10 anos	5	1,54%
11 a 20 anos	8	2,47%
21 a 30 anos	11	3,39%
31 a 40 anos	8	2,47%
41 a 50 anos	14	4,32%
51 a 60 anos	37	11,42%
Acima de 61 anos	240	74,07%

Fonte: os autores

**Tabela 2: Faixa etária (Ano 2018)**

Idade	Número de Pacientes	Porcentagem
0 a 3 anos	1	0,31%
4 a 10 anos	5	1,57%
11 a 20 anos	7	2,19%
21 a 30 anos	7	2,19%
31 a 40 anos	18	5,65%
41 a 50 anos	20	6,28%

**Tabela 2: Faixa etária (Ano 2018)**

(conclusão)

<b>Idade</b>	<b>Número de Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
51 a 60 anos	39	12,22%
Acima de 61 anos	222	69,59%

Fonte: os autores

**Tabela 3: Faixa Etária (Ano 2019)**

<b>Idade</b>	<b>Número de Pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
0 a 3 anos	0	0%
4 a 10 anos	6	1,90%
11 a 20 anos	13	4,11%
21 a 30 anos	13	4,11%
31 a 40 anos	14	4,43%
41 a 50 anos	20	6,33%
51 a 60 anos	37	11,72%
Acima de 61 anos	213	67,40%

Fonte: os autores

As mulheres representam a maior parte dos pacientes analisados, contabilizando 51% do total. Observando assim uma pequena diferença entre o sexo feminino e masculino nesta pesquisa.

Quanto ao grau de escolaridade, o perfil dos usuários de AASI, constatou-se que 51% dos mesmos apresentam o ensino fundamental incompleto, em seguida, pacientes com ensino médio completo (15%). Nesse triênio foi crescente o número de pacientes que não completaram o ensino fundamental, em contrapartida houve um decréscimo dos usuários analfabetos. Em relatos, pacientes (em sua maioria idosos) informam a dificuldade em concluir os estudos, pois precisavam trabalhar para ajudarem no sustento da família.

A perda auditiva pode se caracterizar a partir de diversas etiologias. Nos pacientes estudados verificou-se a prevalência de causa desconhecida tendo 85% dos pacientes pesquisados, provavelmente pela demora na procura do diagnóstico, acentuando as dificuldades auditivas e descaracterizando a progressão da perda auditiva. Em seguida destaca-se a presbiacusia, dado compatível com a maior faixa de usuários do programa. A presbiacusia ocorre devido a uma degeneração das estruturas do ouvido interno, que

sensibiliza principalmente as altas frequências, dificultando a percepção dos sons da fala (CARNIEL *et al.*, 2017). Com menor ênfase, encontram-se os diagnósticos de otosclerose, genética, rubéola congênita, perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE), que segundo Santana *et al.* (2016) a perda auditiva causada por excesso de ruído, pode ser temporária ou permanente, podendo também ocasionar danos severos a células ciliadas externas; otite de repetição; anóxia; meningite e prematuridade/ baixo peso;

Foram observadas doenças associadas em grande parte dos usuários pesquisados, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentou maior destaque 51% dos pacientes estudados, seguido pelo zumbido, presente em 18% dos pacientes analisados. Segundo Pinto, Ganz e Sbiro (2010) o zumbido é um sintoma caracterizado pela percepção de um som nos ouvidos ou na cabeça sem que ele seja produzido por uma fonte externa. O zumbido acomete cerca de 20% dos indivíduos com perda auditiva, podendo influenciar diretamente no bem-estar físico e social deles.

Considerando o tipo da perda auditiva do público-alvo deste trabalho, o triênio apresentou uma homogeneidade nos resultados, embora note-se um discreto aumento do índice das perdas auditivas do tipo neurossensorial, conforme detalhado nos gráficos referentes ao tipo de perda auditiva.

No que se refere ao grau da perda auditiva, os anos pesquisados apresentam uma curva simétrica, onde o grau moderado corresponde aproximadamente 160 pacientes, com cerca de 60% dos usuários.

A mesma análise serve para os pacientes adaptados com AASI unilateral, uma vez que a orelha esquerda foi a mais adaptada durante os anos de 2017 a 2019.

Conforme preconizado na portaria, o estudo confirma o cumprimento das metas no que se refere a tecnologia empregada na adaptação dos usuários, que determina que 50% dos AASIs adaptados sejam do tipo A, 35% dos aparelhos sejam do tipo B e apenas 15% seja do tipo C.

Ainda seguindo a determinação da portaria de 2004 e com confirmação no Instrutivo (2013), na fase de seleção dos aparelhos, faz-se necessário o teste com 3 distintas marcas. O destaque da marca *ReSound* (77.47%) é pontual em 2017, o que não se confirma no ano seguinte. Em 2018, a marca de AASI mais adaptada é a *Rexton* com 54,23% dos usuários do ano citado. Por fim, em 2019 observa-se uma proximidade dos índices onde a *Phonak* representa 28,48% dos adaptados, seguida da *Audio Service* com 25% e da *Signa* com 22,78%.



O Programa de Atenção à Saúde Auditiva de Natividade teve o início das atividades em dezembro de 2005, tendo ao longo destes 15 anos de funcionamento adaptado mais de 14 mil usuários, o que justifica os índices descritos a seguir. No triênio estudado, nota-se que os pacientes que retornam espontaneamente ao acompanhamento apresentam entre 1 e 10 anos de experiência de uso com AASI.

No que tange as recomendações referente a reposição dos aparelhos, pode ser realizada por falha técnica das próteses fora do período de garantia, por piora de limiar auditivo onde o aparelho atual não apresente regulagem compatível ou por roubo mediante a apresentação do boletim de ocorrência da polícia militar. No triênio citado nas tabelas abaixo, mostram que a maioria dos pacientes não necessitaram de substituição dos seus AASIs, o que corrobora a qualidade da tecnologia dispensada, associada a instrução de cuidado e manuseio, assim como os acompanhamentos periódicos para manutenção deles.

No que cerne os acompanhamentos, a manutenção dos aparelhos com substituição de molde, olivas ou tubos, assim como a limpeza do dispositivo, orientação de cuidado e manuseio ao usuário, novos exames audiométricos, regulagens compatíveis ao exame atual, garantem o sucesso da adaptação com uso efetivo da prótese dispensada. Embora com uma variação significativa, evidencia-se de 1 a 5 acompanhamentos mais comum presente na rotina do programa.

Conclui-se através da análise detalhada que o trabalho desenvolvido pela equipe técnica, onde as exigências ministeriais são reconhecidas e executas com precisão garantem um serviço de excelência, com usuários bem adaptados que retornam espontaneamente para acompanhamentos periódicos obtendo melhora em sua qualidade de vida.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da presente pesquisa, pode-se observar a necessidade de conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes protetizados no Programa de Atenção à Saúde Auditiva (PROASA) de Natividade. Conhecer tais informações possibilita um trabalho eficaz na detecção e diagnóstico da perda auditiva, seleção e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual, além da realização dos acompanhamentos periódicos e fonoterapia. A perda auditiva influencia diretamente no bem-estar físico, social e mental do indivíduo. Ela possibilita que a comunicação ocorra de forma eficaz. Em inúmeros

relatos, os pacientes se queixam de não conseguir viver em sociedade, por muitas vezes acabam se afastando da própria família e amigos. A protetização possibilita a este indivíduo o retorno a vida em sociedade.

Conhecer as características e as necessidades de cada usuário possibilita uma melhor reabilitação auditiva, além de proporcionar benefícios ao convívio social, melhoras na saúde física e mental deste indivíduo, beneficiando, desta forma, a qualidade de vida do usuário.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. A.; RIBEIRO, F. F.; SAMPAIO, R. F. Potencial de mudança nas práticas de saúde: a percepção de trabalhadores de uma Rede de Reabilitação em (trans)formação. **Fisioter Pesqui**, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 185-92, 2016. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-29502016000200185&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-29502016000200185&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 16 set. 2019.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1.278, de 20 de outubro de 1999. Revogada. Portaria GM/MS no 2.776, de 18 de dezembro de 2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: 20 out. 1999. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776\\_18\\_12\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html). Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Portaria SAS/MS Nº 589, de 08 de outubro de 2004. Trata dos mecanismos para operacionalização dos procedimentos de atenção à saúde auditiva no Sistema Único de Saúde - SIA/SUS. **Diário Oficial da União**: 08 out. 2004. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0589\\_08\\_10\\_2004\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0589_08_10_2004_rep.html). Acesso em: 17 maio. 2020.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: 24 abr. 2012.

Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 20 abr. 2020.

CARNIEL, C. Z. *et al.* Implicações do uso do aparelho de amplificação sonora individual na qualidade de vida de idosos. **CoDAS**. São Paulo, v. 29, n. 5, p. e20160241, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/codas/v29n5/2317-1782-codas-29-5-e20160241.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

FARIAS, R. B. **Saúde auditiva**: estudo de grau de satisfação de usuários de aparelho de amplificação sonora. 2007. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, São Paulo, 2007. Disponível em:

<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/12141>. Acesso em: 15 set. 2019.

GRIZ, S. M. S. *et al.* Indicadores de risco para perda auditiva em neonatos e lactentes atendidos em um programa de triagem auditiva neonatal. **Rev. CEFAC**. Belo Horizonte, sem volume, sem número, p. 1-12, maio-jun, 2016. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462011000200011&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462011000200011&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 17 set. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: ciclos de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

MONTEIRO, R.; SILVA, D. N. H.; RATNER, C. Surdez e diagnóstico: narrativas de surdos adultos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 32, sem número, p. e32ne210, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v32nspe/1806-3446-ptp-32-spe-e32ne210.pdf>. Acesso em: 18 set. 2019.

PINTO, P. C. L.; GANZ, T. S.; SBIRO, T. Avaliação da relação entre severidade do zumbido e perda auditiva, sexo e idade do paciente. **Brazilian Journal. Of Otorrinolaringologi**. Rio de Janeiro, v. 76, n. 1, não paginado, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bjorl/v76n1/v76n1a04.pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.

SANTANA, B. A. *et al.* Prevenção da perda auditiva no contexto escolar frente ao ruído de lazer. **Audiol Comum Res. Santana**. Bauru, v. 21, sem número, p. e1641, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/acr/v21/2317-6431-acr-2317-6431-2015-1641.pdf>. Acesso em: 19 maio. 2020.

**EDIÇÃO ESPECIAL**

Pandemia

**COMO CITAR ESTE ARTIGO**

**ABNT:** SOARES, F. T.; SOUTO, L. C. Perfil epidemiológico dos pacientes adaptados no programa de atenção à saúde auditiva de Natividade. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 06, n. 3, p. 1-19. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v6n3a34>.

**AUTOR CORRESPONDENTE**

Nome completo: Fabíula Teixeira Soares

e-mail: não informado

Nome completo: Luana Cunha Souto

e-mail: não informado

**RECEBIDO**

20. 08. 2020.

**ACEITO**

20. 12. 2020.

**PUBLICADO**

01. 11. 2021.

**TIPO DE DOCUMENTO**

Artigo Original