

**ATENÇÃO MULTIDIMENSIONAL À SAÚDE AUDITIVA INFANTIL NO SUS:
EVIDÊNCIAS DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL EM SANTA CATARINA**

**MULTIDIMENSIONAL CARE FOR CHILDREN'S HEARING HEALTH IN THE
SUS: EVIDENCE FROM AN AMBULATORY SERVICE IN SANTA CATARINA**

**ATENCIÓN MULTIDIMENSIONAL A LA SALUD AUDITIVA INFANTIL EN EL
SUS: EVIDENCIAS DE UN SERVICIO AMBULATORIO EN SANTA CATARINA**



10.56238/sevened2026.002-033

Daniely Hackbarth de Souza

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina
Endereço: Santa Catarina, Brasil

Patricia Haas

Instituição: Universidade Federal da Fronteira Sul
Endereço: Santa Catarina, Brasil

Luciana Berwanger Cigana

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina
Endereço: Santa Catarina, Brasil

Marcos José Machado

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina
Endereço: Santa Catarina, Brasil

Carolina Schmitz Tiezerin

Instituição: Universidade Federal de Sergipe
Endereço: Sergipe, Brasil

Jane Kelly Oliveira Friestino

Instituição: Universidade Federal da Fronteira Sul
Endereço: Santa Catarina, Brasil

Karina Mary de Paiva

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina
Endereço: Santa Catarina, Brasil

RESUMO

Introdução: A audição possui papel fundamental no desenvolvimento infantil, exercendo influência direta sobre a aquisição da linguagem, as interações sociais e a compreensão do ambiente ao redor. Nesse contexto, a deficiência auditiva configura-se como um distúrbio relevante, acometendo mais de 34 milhões de crianças e adolescentes em todo o mundo. Objetivo: Realizar uma análise longitudinal de dados audiológicos de crianças e adolescentes avaliados em um Serviço Ambulatorial de Saúde

Auditiva no ano de 2018 e acompanhados durante quatro anos por meio de consultas anuais no ambulatório. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo envolvendo crianças e adolescentes de 0 a 12 anos que foram submetidos à avaliação inicial para investigação de perda auditiva e posteriormente acompanhados no Sistema Único de Saúde (SUS) no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Resultados: Foram avaliados dados de 127 participantes (51,20% do sexo feminino e 48,80% do sexo masculino), com média de idade de 20 meses. Entre eles, 60,62% receberam diagnóstico de deficiência auditiva, sendo a forma neurossensorial a mais frequente (59,1%). Observou-se ainda que 43,40% apresentaram deficiência auditiva pré-lingual, enquanto 26,80% permaneceram em unidade de tratamento intensivo ao nascer. Em relação à reabilitação auditiva, 37,00% eram candidatos à adaptação bilateral do Aparelho de Amplificação Sonora Individual, sendo a classe A a mais prevalente (15,70%). Conclusão: Verificou-se elevada prevalência de deficiência auditiva na população analisada, evidenciando impactos relevantes no desenvolvimento infantil. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de implementação e fortalecimento de políticas públicas voltadas à população estudada.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança. Audição. Perda Auditiva.

ABSTRACT

Introduction: Hearing plays a fundamental role in child development, directly influencing language acquisition, social interactions, and understanding of the surrounding environment. In this context, hearing impairment is a significant disorder, affecting more than 34 million children and adolescents worldwide. **Objective:** To conduct a longitudinal analysis of audiological data from children and adolescents evaluated at an Outpatient Hearing Health Service in 2018 and followed up for four years through annual outpatient consultations. **Method:** This is a retrospective study involving children and adolescents aged 0 to 12 years who underwent initial evaluation for hearing loss investigation and were subsequently followed up in the Brazilian Unified Health System (SUS) from January 2018 to December 2022. **Results:** Data from 127 participants (51.20% female and 48.80% male), with a mean age of 20 months, were evaluated. Among them, 60.62% received a diagnosis of hearing impairment, with sensorineural hearing loss being the most frequent form (59.1%). It was also observed that 43.40% presented with pre-lingual hearing loss, while 26.80% remained in an intensive care unit at birth. Regarding auditory rehabilitation, 37.00% were candidates for bilateral fitting of a hearing aid, with class A being the most prevalent (15.70%). **Conclusion:** A high prevalence of hearing impairment was found in the analyzed population, highlighting significant impacts on child development. Given this scenario, the need for the implementation and strengthening of public policies aimed at the studied population is emphasized.

Keywords: Primary Health Care. Child Health. Hearing. Hearing Loss.

RESUMEN

Introducción: La audición desempeña un papel fundamental en el desarrollo infantil, influyendo directamente en la adquisición del lenguaje, las interacciones sociales y la comprensión del entorno. En este contexto, la hipoacusia es un trastorno significativo que afecta a más de 34 millones de niños y adolescentes en todo el mundo. **Objetivo:** Realizar un análisis longitudinal de datos audiológicos de niños y adolescentes evaluados en un Servicio de Audición Ambulatoria en 2018 y seguidos durante cuatro años mediante consultas ambulatorias anuales. **Método:** Se trata de un estudio retrospectivo que incluyó a niños y adolescentes de 0 a 12 años que se sometieron a una evaluación inicial para la investigación de la hipoacusia y que posteriormente recibieron seguimiento en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil desde enero de 2018 hasta diciembre de 2022. **Resultados:** Se evaluaron los datos de 127 participantes (51,20 % mujeres y 48,80 % hombres), con una edad media de 20 meses. De ellos, el 60,62 % recibió un diagnóstico de hipoacusia, siendo la hipoacusia neurossensorial la forma más frecuente (59,1 %). También se observó que el 43,40% presentaba hipoacusia prelingüística,

mientras que el 26,80% permaneció en la unidad de cuidados intensivos al nacer. En cuanto a la rehabilitación auditiva, el 37,00% era candidato a la adaptación bilateral de un audífono, siendo la clase A la más frecuente (15,70%). Conclusión: Se encontró una alta prevalencia de discapacidad auditiva en la población analizada, lo que pone de manifiesto un impacto significativo en el desarrollo infantil. Ante este panorama, se enfatiza la necesidad de implementar y fortalecer políticas públicas dirigidas a la población estudiada.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Salud Infantil. Audición. Hipoacusia.

1 INTRODUÇÃO

A infância constitui uma fase marcada por descobertas, desenvolvimento e aprendizagem no processo de crescimento humano. Nesse cenário, a capacidade auditiva desempenha um papel fundamental, pois estabelece as bases para a aquisição da linguagem, a interação social e a compreensão do ambiente ao redor.¹ A audição é essencial para a comunicação, funcionando como meio para a troca de ideias, sentimentos e conhecimentos. Dessa forma, a manutenção de uma boa saúde auditiva é indispensável para o desenvolvimento linguístico e cognitivo das crianças, influenciando diretamente suas trajetórias educacionais e suas relações sociais.^{2,3}

A perda auditiva (PA) destaca-se como um dos distúrbios do desenvolvimento mais relevantes, com uma estimativa global de aproximadamente 34 milhões de crianças afetadas por perda auditiva incapacitante.⁴ Além disso, estima-se que cerca de 60% dos casos de perda auditiva na infância poderiam ser evitados por meio da implementação de intervenções de saúde pública. Entre essas estratégias estão programas de vacinação, cuidados adequados durante a gestação e a infância, detecção precoce e tratamento de doenças otológicas comuns.⁵

Entretanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (2021),³ a maioria das pessoas com perda auditiva vive em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, nos quais os recursos e serviços voltados ao cuidado auditivo frequentemente são escassos ou de difícil acesso. No cenário nacional, dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2019 indicam que 1,1% da população com dois anos de idade ou mais apresentava perda auditiva, o que corresponde a aproximadamente 2,3 milhões de pessoas. Dentre esse grupo, 2,8% encontravam-se abaixo da linha de extrema pobreza e 11,6% abaixo da linha de pobreza.⁶

A identificação precoce de alterações auditivas em crianças, seguida de intervenção imediata, contribui significativamente para o desenvolvimento global, incluindo desempenho acadêmico, bem-estar emocional e interação social.⁷ Nesse contexto, foi criado o Programa de Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), cujo objetivo é possibilitar a detecção e a reabilitação precoces, promovendo a saúde auditiva dos recém-nascidos. O programa envolve etapas de identificação, verificação, diagnóstico e reabilitação precoce da perda auditiva.⁸ No Brasil, a realização da TANU é obrigatória conforme estabelecido pela Lei Federal nº 12.303.⁹

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RAPD), voltada à organização de um cuidado efetivo para diferentes tipos de deficiência. No estado de Santa Catarina, foram lançadas em 2021 as Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva no âmbito da RAPD, contemplando ações de educação, prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação. Essas diretrizes buscam estruturar sistemas de regulação e avaliação voltados às pessoas com deficiência auditiva, alinhando-se aos princípios fundamentais do SUS, como acesso universal, equidade, integralidade do cuidado e participação social.¹⁰

Apesar das garantias constitucionais de acesso universal à saúde por meio do SUS e da existência de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, ainda persistem desafios significativos no Brasil. Essa realidade complexa está associada a diferentes fatores, entre os quais se destacam a oferta limitada de serviços e profissionais especializados, bem como a escassez de recursos financeiros.¹¹⁻¹² Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma análise longitudinal dos dados audiológicos de crianças que passaram por avaliação inicial no SASA no ano de 2018.

2 MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado em um Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA), referência no estado de Santa Catarina (SC). A pesquisa incluiu usuários com idades entre 0 meses e 12 anos que passaram por avaliação inicial em 2018. Foi conduzida também uma análise longitudinal relacionada às consultas de acompanhamento realizadas entre fevereiro de 2018 e dezembro de 2022. O período de coleta foi definido a partir do início da utilização do prontuário eletrônico, momento em que os registros das avaliações realizadas em 2018 passaram a ser mais completos e acessíveis. As informações foram obtidas a partir dos registros da equipe multiprofissional referentes à avaliação inicial, diagnóstico auditivo, adaptação do AASI e acompanhamento auditivo.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos usuários com idade entre 0 meses e 12 anos que ingressaram no SASA para avaliação, diagnóstico, reabilitação com AASI e monitoramento auditivo, além de estarem cadastrados no Sistema de Saúde Auditiva (SSA) do SUS no estado de SC. Também foi necessário que tivessem realizado avaliação inicial em 2018 e consultas de acompanhamento entre fevereiro de 2018 e dezembro de 2022.

2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos usuários que apresentaram respostas inconsistentes no exame de Audiometria Tonal Liminar, cujos resultados foram considerados inconclusivos pelo avaliador.

2.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Os dados foram coletados a partir do banco de dados do Sistema de Saúde Auditiva (SSA) do SUS no estado de SC, vinculado ao SASA. Esse serviço recebe encaminhamentos da atenção primária e é especializado no diagnóstico e na reabilitação auditiva, atendendo usuários em diferentes fases da vida.

2.5 ETAPA A

2.5.1 Consulta de avaliação inicial

Os usuários foram atendidos por uma equipe multiprofissional, e os dados foram extraídos dos registros de cada profissional no sistema SSA. Do setor de Serviço Social foram obtidas informações sociodemográficas, dificuldades de interação social, uso prévio de AASI e a forma de comunicação utilizada pelo paciente. A entrevista psicológica forneceu dados sobre o período e a duração da perda auditiva (PA), bem como as expectativas relacionadas ao uso do AASI. Na avaliação otorrinolaringológica foram coletadas informações sobre a hipótese diagnóstica principal e secundária, além das principais doenças associadas. A partir da avaliação audiológica, foram registrados dados referentes a cada orelha quanto ao tipo e grau da perda auditiva, indicação do uso de AASI, modelo selecionado, tipo de transmissão sonora e a classe do dispositivo escolhida.

2.5.2 Consulta de adaptação do AASI

Também foram registradas informações sobre o tempo de espera entre a primeira consulta e a adaptação do AASI.

2.6 ETAPA B

2.6.1 Consulta de retorno após adaptação

Foram coletados dados sobre o funcionamento dos ASSI, a condição do molde/tubo ou cápsula, a necessidade de ajustes nos parâmetros acústicos, queixas do usuário relacionadas ao dispositivo e o intervalo de tempo entre a adaptação e o retorno para avaliação. Também foi registrado quando houve ausência do usuário na consulta de retorno após a adaptação.

2.7 ETAPA C

2.7.1 Fase de acompanhamento

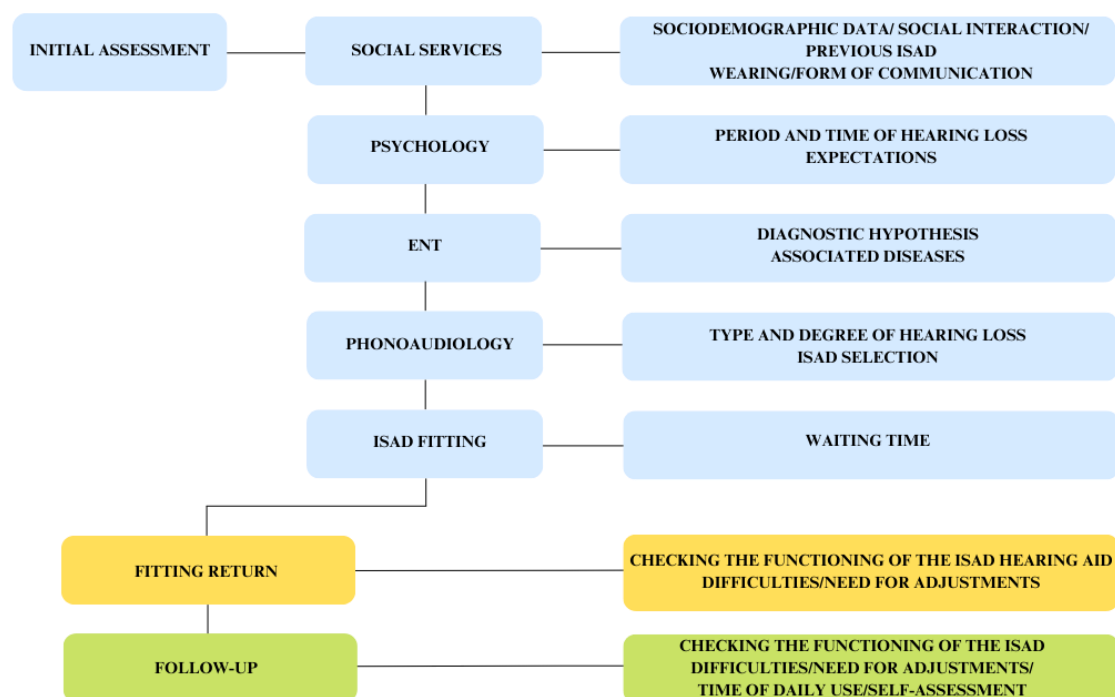
Foram analisadas as consultas de retorno anual realizadas até dezembro de 2022. Os dados incluíram a verificação do estado dos ASSI e dos moldes, necessidade de ajustes, principais queixas relacionadas ao uso, tempo diário de utilização, autoavaliação do benefício do dispositivo pelo usuário, avaliação do examinador sobre o desempenho do paciente e a necessidade de substituição de moldes ou AASI solicitados e autorizados.

2.7.2 Análise dos dados

Os dados foram inicialmente organizados em planilhas do Microsoft Excel® e, posteriormente, exportados para análise no MedCalc® Statistical Software, versão 22.006. Para a análise dos dados quantitativos (numéricos), foi utilizada estatística descritiva, com apresentação de medidas resumidas

de posição e variabilidade, incluindo média, mediana, valores mínimo e máximo e desvio padrão. Também foram elaborados gráficos estatísticos apropriados para facilitar a visualização e interpretação dos resultados obtidos. Na descrição das variáveis categóricas, empregou-se estatística descritiva por meio de tabulações simples e de dupla entrada, considerando as frequências absolutas e relativas relacionadas ao objeto de estudo.

Figure 1. Flowchart of the research collection stages.



Fonte: Autores.

2.7.3 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer CAAE nº 39562720.8.0000.0121.

3 RESULTADOS

Em 2018, 127 crianças participaram da avaliação inicial para investigação de perda auditiva. Dentre elas, 65 (51,20%) eram do sexo feminino e 62 (48,80%) do sexo masculino. A idade variou de 0 a 12 anos, com média de 20 meses.

Em relação ao período de início da perda auditiva (PA), 34,60% (n=44) das crianças utilizavam comunicação oral. Além disso, 37,80% (n=48) foram classificadas na categoria “não aplicável” quanto à forma de comunicação, pois ainda não se encontravam na fase de desenvolvimento da linguagem.

Os períodos com maior prevalência para o início da perda auditiva foram o pré-lingual, representando 43,40% (n=55) dos casos, e o peri-lingual, com 7,90% (n=10) (Tabela 1).

Tabela 1. Forma de comunicação, período de início da perda auditiva e experiência prévia com AASI dos participantes atendidos no OHHS para avaliação inicial em 2018.

Variável (n=127)	n	Frequência (%)
Forma de comunicação		
Oral	44	34,60%
Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)	1	0,80%
Gestos caseiros	13	10,20%
Oral e Língua Brasileira de Sinais	3	2,40%
Linguagem oral e gestos caseiros	2	1,60%
Gestos caseiros e Língua Brasileira de Sinais	1	0,80%
Outros	15	11,80%
Não se aplica	48	37,80%
Período de início da perda auditiva		
Audição normal	50	39,40%
Pré-lingual	55	43,40%
Peri-lingual	10	7,90%
Pós-lingual	3	2,36%
Sem diagnóstico	7	5,50%
Sem informação	2	1,57%
Uso prévio de AASI		

Não	124	97,60%
Sim	3	2,40%
Total	127	100,0%

Fonte: Autores.

A Tabela 2 apresenta as principais condições associadas às 127 crianças avaliadas para perda auditiva. Observou-se que 26,80% (n=21) dos participantes permaneceram em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ao nascer, 25,20% (n=32) nasceram prematuros, e 18,10% (n=23) apresentaram malformações, como microcefalia e fissura palatina. Também foi identificado que 7,90% (n=10) fizeram uso de medicações ototóxicas, 5,50% (n=7) apresentavam cardiopatias, 2,40% (n=3) tinham epilepsia, 1,60% (n=2) hipotireoidismo, e 1,60% (n=2) hiperbilirrubinemia.

Tabela 2. Principais doenças associadas aos participantes atendidos no SASA para avaliação inicial em 2018.

Variável (n=127)	n	Frequência (%)	p*
Prematuridade			p < 0,0001*
Não	95	74,80%	
Sim	32	25,20%	
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)			p < 0,0001*
Não	93	73,20%	
Sim	34	26,80%	
Infecções congênitas			p < 0,0001*
Não	119	93,70%	
Sífilis	3	3,10%	
Toxoplasmose	3	2,40%	
HIV	1	0,80%	

Anóxia			$p < 0,0001^*$
Não	125	98,40%	
Sim	2	1,60%	
Baixo peso ao nascer			$p < 0,0001^*$
Não	115	90,60%	
Sim	12	9,40%	
Malformações			$p < 0,0001^*$
Não	104	81,90%	
Microcefalia	8	6,30%	
Fissura labiopalatina	5	3,90%	
Microtia da orelha direita	4	3,10%	
Estenose do conduto auditivo externo	3	2,40%	
Malformação do cerebelo direito	1	0,80%	
Microtia da orelha esquerda	1	0,80%	
Microcefalia + fissura labiopalatina	1	0,80%	

P* Valor de p obtido pelo teste do Qui-quadrado.

Fonte: Autores.

Quanto ao grau de perda auditiva, o grau leve (26–40 dB NA) foi o mais frequente, com 17,30% (n=22) na orelha direita (OD) e 15,00% (n=19) na orelha esquerda (OE). Em relação ao tipo de perda auditiva, a perda auditiva sensorioneural foi a mais prevalente, representando 31,50% (n=40) na OD e 27,60% (n=35) na OE.

Tabela 3. Grau e tipo de perda auditiva nas orelhas direita e esquerda dos participantes atendidos no OHHS para avaliação inicial em 2018.

Variável (n=127)	n	Frequência (%)	p*
Grau da perda auditiva – OD (orelha direita)			p < 0,001*
Audição normal (<25 dB NA)	51	40,20%	
Leve (26–40 dB NA)	22	17,30%	
Moderada (41–55 dB NA)	14	11,00%	
Moderadamente severa (56–70 dB NA)	6	4,70%	
Severa (71–90 dB NA)	9	7,10%	
Profunda (>91 dB NA)	18	14,20%	
Diagnóstico não concluído	7	5,50%	
Grau da perda auditiva – OE (orelha esquerda)			p < 0,001*
Audição normal (<25 dB NA)	60	47,20%	
Leve (26–40 dB NA)	19	15,00%	
Moderada (41–55 dB NA)	9	7,10%	
Moderadamente severa (56–70 dB NA)	9	7,10%	
Severa (71–90 dB NA)	7	5,50%	
Profunda (>91 dB NA)	16	12,60%	
Diagnóstico não concluído	7	5,50%	
Tipo de perda auditiva – OD (orelha direita)			p < 0,001*
Condutiva	12	9,40%	

Sensorineural	40	31,50%
Mista	12	9,40%
Audição normal	51	40,20%
Diagnóstico não concluído	12	9,40%

Tipo de perda auditiva – OE (orelha esquerda)

p < 0,001*

Condutiva	9	7,10%
Sensorineural	35	27,60%
Mista	9	7,10%
Audição normal	62	48,80%
Diagnóstico não concluído	12	9,40%

*p** obtido pelo teste do qui-quadrado.

Fonte: Autores.

Entre todos os participantes avaliados, 37% (n=47) foram indicados para adaptação bilateral de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual), enquanto 6,30% (n=8) apresentaram indicação apenas para a orelha direita, e 4,70% (n=6) apenas para a orelha esquerda. Em relação à classe do AASI, a Classe A foi a mais frequente, com 15,70% (n=20) para ambas as orelhas (Tabela 4).

Tabela 4. Indicação para uso de AASI e classes dos dispositivos nos participantes atendidos no OHHS para avaliação inicial em 2018.

Variável (n=127)	n	Frequência (%)	p*
Indicação de AASI			p < 0,001*
Bilateral	47	37,00%	
Unilateral direita	8	6,30%	
Unilateral esquerda	6	4,70%	

Fora dos critérios	50	39,40%	
Acompanhamento	6	4,70%	
Prótese ancorada no osso	1	0,80%	
Acompanhamento na rede privada	1	0,80%	
Sem acompanhamento	8	6,30%	
Classe do AASI – OD (orelha direita)			p < 0,001*
Não se aplica	76	59,80%	
A	20	15,70%	
B	14	11,00%	
C	15	11,80%	
Prótese ancorada no osso	1	0,80%	
Sem acompanhamento	1	0,80%	
Classe do AASI – OE (orelha esquerda)			p < 0,001*
Não se aplica	78	61,40%	
A	20	15,70%	
B	11	8,70%	
C	16	12,60%	
Prótese ancorada no osso	1	0,80%	
Sem acompanhamento	1	0,80%	

Fonte: Autores.

4 DISCUSSÃO

A identificação de períodos com maior prevalência para o início da perda auditiva (PA), especialmente os períodos pré-lingual (43,40%) e peri-lingual (7,90%), representa um achado relevante. Esse resultado indica que uma parcela significativa das crianças avaliadas desenvolveu perda auditiva antes ou durante as fases iniciais do desenvolvimento da linguagem. A ausência de estímulo auditivo em casos de perda auditiva adquirida antes da aquisição da linguagem pode afetar o desenvolvimento das conexões neurais auditivas, uma vez que a maturação dessas vias depende de estimulação adequada. Além disso, essa privação sensorial pode comprometer o desenvolvimento das habilidades de comunicação verbal e linguística.¹³⁻¹⁴

Estudos também apontam uma maior incidência de deficiência auditiva em países em desenvolvimento, fenômeno frequentemente associado a condições de saúde e socioeconômicas desfavoráveis, além de altas taxas de mortalidade infantil e insuficiência de cuidados pré-natais adequados. Estima-se que, nesses contextos, a incidência possa alcançar 6 casos para cada 1.000 nascidos vivos. Pesquisadores destacam ainda a importância da prevenção de doenças como sarampo, meningite, caxumba e rubéola por meio da implementação de programas de vacinação nas ações de saúde.¹⁵⁻¹⁶

A proporção expressiva de participantes diagnosticados com algum grau de perda auditiva (54,33%) reforça a relevância desse problema na população estudada. O grau leve foi o mais frequente, resultado compatível com estudos que apontam esse nível de perda auditiva como comum em crianças.¹⁷⁻¹⁸ Entretanto, a predominância do tipo sensorineural de perda auditiva (59,1%) diverge do que é frequentemente descrito na literatura científica, na qual a perda auditiva condutiva costuma ser apontada como a mais comum.^{19,20,21}

Os resultados deste estudo também indicaram que uma parcela significativa dos participantes (48%) atendia aos critérios estabelecidos pelas Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Reabilitação com Próteses Auditivas de 2021 para adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI).¹⁰ Observou-se que a adaptação bilateral foi a mais frequente, correspondendo a 37% das indicações, resultado que está de acordo com a literatura²¹, a qual aponta que 94% dos usuários se beneficiam do uso bilateral de aparelhos auditivos.

Além disso, a conformidade dos resultados com as diretrizes estabelecidas sugere que as práticas clínicas adotadas na adaptação de aparelhos auditivos estão alinhadas às recomendações profissionais e normativas, o que contribui para a efetividade dessas intervenções. Esse alinhamento é essencial para garantir que os pacientes recebam um cuidado de qualidade e obtenham o máximo benefício do uso dos dispositivos auditivos.¹⁰ Em síntese, o estudo evidencia uma adesão significativa aos critérios definidos pelas diretrizes de saúde auditiva no processo de adaptação de aparelhos

auditivos, com destaque para a preferência pela adaptação bilateral. Esses resultados são consistentes com a literatura existente, reforçando a relevância prática e clínica desses achados.

A identificação de indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA), como prematuridade e internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), apresentou resultados estatisticamente significativos. Conforme demonstrado no estudo de Botasso, Lima e Correa (2021), a prematuridade foi o indicador de risco mais prevalente, com incidência de 7,32%. Em seguida, destacaram-se o uso de medicamentos ototóxicos e a permanência na UTIN, com prevalências de 5,32% e 4,17%, respectivamente.¹⁴

De acordo com as diretrizes, 50% dos AASI concedidos pelo SUS devem ser da Classe A, resultado que também foi observado neste estudo, no qual houve predominância dessa categoria tecnológica. Santos (2019) também identificou maior prevalência de dispositivos Classe A (66%), seguida por Classe B (24%) e Classe C (20%). Os aparelhos da Classe A apresentam um conjunto mais limitado de recursos tecnológicos quando comparados aos da Classe B, que oferecem tecnologia intermediária. Já os dispositivos da Classe C se destacam por incorporar tecnologias mais avançadas.²²⁻

23

A análise apresentada algumas limitações, entre elas a possibilidade de registros incompletos no Sistema de Saúde Auditiva (SSA), caracterizados pela ausência de informações essenciais e pela falta de padronização na documentação dos dados. Além disso, a escassez de estudos recentes que abordem as características audiológicas e as tecnologias selecionadas nos AASI para a população infantil evidencia a necessidade de novas pesquisas que aprofundem a compreensão desse aspecto fundamental da reabilitação auditiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos indicam que a maioria dos pacientes avaliados no serviço estudado apresentou perda auditiva sensorineural leve, e que grande parte desenvolveu a perda auditiva antes da aquisição da linguagem, o que pode impactar significativamente diferentes dimensões do desenvolvimento infantil. Entre os pacientes que receberam adaptação de AASI, observou-se maior prevalência de adaptação bilateral e de dispositivos da Classe A.

Esses achados podem auxiliar profissionais da área de saúde auditiva na escolha de dispositivos e estratégias de adaptação que atendam de forma mais eficaz às necessidades dos pacientes, contribuindo para melhorias relevantes na qualidade de vida e nas habilidades de comunicação. Além disso, reforçam a importância de ações de conscientização sobre saúde auditiva e da promoção de práticas de detecção precoce da perda auditiva, a fim de atender adequadamente às crescentes demandas da população com deficiência auditiva.

REFERÊNCIAS

1. Guo R., Li Y, Liu J, Gong S, Liu K. Complete Elimination of Peripheral Auditory Input Before Onset of Hearing Causes Long-Lasting Impaired Social Memory in Front. *Mol. Neurosci.* 2021;15:723658. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.723658>
2. GBD 2019 Hearing Loss Collaborators. Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990-2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2021;397(10278):996-1009. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00516-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00516-X)
3. WHO – World Health Organization [homepage on the Internet]. World Report on Hearing [cited 2023 ago 15]. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/978924002157>
4. Du Plessis D, Mahomed-Asmail F, Le-Roux T, Graham MA, de-Kock T, van der Linde J, et al. (2022). mHealth-Supported Hearing Health Training for Early Childhood Development Practitioners: An Intervention Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(21):14228. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114228>
5. WHO – World Health Organization [homepage on the Internet]. Deafness and hearing loss [cited 2023 ago 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pesquisa Nacional de Saúde homepage on the Internet]. Pessoas com Deficiência e as Desigualdades Sociais no Brasil [cited 2023 ago 15]. Available from: liv101964_informativo.pdf (ibge.gov.br)
7. Cabral IAL. A promoção da saúde auditiva no âmbito escolar: a efetivação de políticas públicas. *Rev Cient Multidisc Uniflu.* Rio de Janeiro. 2022;7(2):50-53.
8. JCIH - Joint Committee On Infant Hearing. Position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *The Joint Committee on Infant Hearing.* 2019;4(2);1-44.
9. Brazil – Presidência da República. Lei Nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Lei do Teste da Orelhinha. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2010. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112303.htm
10. Santa Catarina - Secretaria de Estado da Saúde. Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. Santa Catarina; 2021. Available from: <file> (saude.sc.gov.br)
11. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(6):1751-1762.
12. Silva VA, Busnello ARR, Cavassin RC, Loureiro APC, Moser ADL, Carvalho DR. Acesso à fisioterapia de crianças e adolescentes com deficiência física em instituições públicas. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020;25(7):2859-2870.
13. Wang J, Sung V, Carew P, Burt RA, Liu M, Wang Y, Afandi A, Wake M. Prevalence of Childhood Hearing Loss and Secular Trends: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acad Pediatr.* 2019;19(5):504-514. doi: 10.1016/j.acap.2019.01.010.

14. Botasso KC, Lima MCPM, Correa CRS. Association between failure in otoacoustic emissions and risk indicator for hearing loss. *Rev CEFAC*. 2021;23(1):e10620. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123110620>
15. Olusanya BO, Newton VE. Global burden of childhood hearing impairment and disease control priorities for developing countries. *Lancet*. 2007;4;369(9569):1314-1317. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60602-3.
16. Fichino SN, Avelino VLF, Lewis DR. Características demográficas e audiológicas da população pediátrica de um centro de referência em saúde auditiva de São Paulo. *Distúr Comun*. 20218;30(3):570–584. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i3p-570-584>
17. Gouveia FN, Jacob-Corteletti LCB, Silva BCS, Araújo ES, Amantini RCB, Oliveira EB, et al. Unilateral and asymmetric hearing loss in childhood. *Perda auditiva unilateral e assimétrica na infância*. *CoDAS*, 2020;32(1):e20180280. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018280>
18. Emmett SD, Platt A, Gallo JJ, Labrique AB, Wang NY, Inglis-Jenson M, et al. Prevalence of Childhood Hearing Loss in Rural Alaska. *Ear and hearing*. 2023;44(5):1240–1250. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001368>
19. Fitzpatrick EM, McCurdy L, Whittingham J, Rourke R, Nassrallah F, Grandpierre V, et al. Hearing loss prevalence and hearing health among school-aged children in the Canadian Arctic. *Int J Audiol*. 2021;60(7):521–531. <https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1731616>
20. Brodie KD, David AP, Kriss H, Chan DK. (2022). Outcomes of an Early Childhood Hearing Screening Program in a Low-Income Setting. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022;148(4):326–332. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2021.4430>
21. Correia RO, Pinheiro CCD, Paiva FCG, Neto PSG, Rodrigues TP, Mendonça ATB, et al. Reabilitação auditiva por aparelhos de amplificação sonora individual (AASI): perfil epidemiológico de pacientes adaptados em um hospital terciário em 5 anos. *Rev Med Ufc*. 2017;57(2):26-30.
22. Viacelli SNA, Costa-Ferreira MID. Perfil dos usuários de AASI com vistas à amplificação, cognição e processamento auditivo. *Rev Cefac*. 2012;15(5):1125-1136.
23. Santos VS. Perfil De Pacientes Usuários De Aasi Atendidos No Serviço De Saúde Auditiva No Município De Lagarto ([completion of course work]). Lagarto (SE): Universidade Federal de Sergipe, 2019.