

**Universidade Federal de Santa Maria**  
**Curso de Pós-Graduação a Distância**  
**Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA SOBRE O OLHAR DA GESTÃO  
REGIONAL DE SAÚDE-RS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ALINE PRADE NEU**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Curso de Pós-Graduação a Distância  
Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde**

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova  
o Trabalho de Conclusão de Curso

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA SOBRE O OLHAR DA GESTÃO  
REGIONAL DE SAÚDE-RS**

Elaborado por  
**Aline Prade Neu**

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão Pública em Saúde**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Msc. Francisco Ritter**  
Prof.Orientador

---

**Msc. Neida Luiza Kaspary Pellenz**  
Banca Avaliadora

---

**Dr<sup>a</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima**  
Banca Avaliadora

---

**Msc. Fernanda Sarturi**  
Banca Avaliadora Suplente

Santa Maria, 29 de agosto de 2014.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA SOBRE O OLHAR DA GESTÃO  
REGIONAL DE SAÚDE-RS

ORGANIZATION OF HEARING HEALTH CARE SERVICE IN THE VIEW OF  
MANAGEMENT IN THE REGIONAL HEALTH-RS

ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AUDITIVA EN LA VISIÓN DE LA GESTIÓN  
REGIONAL DE SALUD-RS

Aline Prade Neu<sup>(1)</sup>, Francisco Ritter <sup>(2)</sup>, Mirna Dorneles Moreira<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Fonoaudióloga; Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>(2)</sup> Psicólogo; Mestre; Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>(3)</sup> Fonoaudióloga; Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Área: Gestão de Organização Pública em Saúde

Tipo de manuscrito: Relato de experiência

Fonte de auxílio: inexistente

Conflito de Interesse: inexistente

## RESUMO

**Objetivo:** caracterizar a relevância da prevenção de perda auditiva, abordar a inserção do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde e relatar a importância deste profissional na área clínica e gestão dentro da saúde auditiva. **Método:** pesquisa descritiva, proveniente de análise de documentos. **Resultados:** a presença da fonoaudióloga é fundamental na implantação dos serviços de saúde auditiva, pois a mesma realizará os exames, além de divulgar o serviço. Diagnósticos de perda

auditiva poderão ser realizados precocemente. Após a detecção de perda auditiva as fonoaudiólogas poderão atuar com pacientes da fila de espera para receber a prótese auditiva. A prevenção da perda auditiva em trabalhadores também poderá ser explorada. **Conclusões:** concluiu-se que, os usuários se beneficiarão de exames de detecção de perda auditiva. A inserção do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde é muito importante, e a atuação deste profissional na área clínica e na gestão dentro da saúde auditiva pode aumentar.

**DESCRITORES:** perda auditiva; diagnóstico; Sistema Único de Saúde.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** Characterize the relevance of preventing hearing loss, to approach the insertion of the speech therapist in the Unified Health System and report the importance of this professional in the clinical and management areas within the hearing health care. **Method:** Descriptive research, through documents analysis. **Results:** The presence of a speech therapist is essential in the implementation of hearing health care services, because he/she will conduct the exams, in addition to advertising the service. Diagnosis of hearing loss could be done earlier. After the detection of hearing loss, the speech therapists may work with patients from the waiting list for the receiving of hearing aids. Prevention of hearing loss in workers may also be explored. **Conclusions:** It was concluded that users will benefit from detection exams for hearing loss. The insertion of the speech therapist in the Unified Health System is very important, and the role of this professional in the clinical and management areas within the hearing health care may increase.

**DESCRIPTORS:** hearing loss; diagnostics; Unified Health System.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar la importancia de prevenir la pérdida de audición, discutir la inserción del audiólogo en el Sistema Único de Salud y informar la importancia de este trabajo en el área clínica y de gestión dentro de la salud auditiva. **Método:** investigación descriptiva, con análisis de documentos. **Resultados:** La presencia de un audiólogo es esencial en la puesta en práctica de los servicios de salud auditiva, ya que llevará a cabo los exámenes, además de la publicidad del servicio. El diagnóstico de la pérdida de audición puede realizarse temprano. Después de la detección de la pérdida de audición, los terapeutas pueden trabajar con pacientes de la lista de espera para recibir los aparatos auditivos. La prevención de la pérdida de audición en los trabajadores también puede ser explotada. **Conclusiones:** Se llegó a la conclusión de que, los usuarios se beneficiarán de los exámenes para detectar la pérdida de audición. La inserción del audiólogo en el Sistema Único de Salud es muy importante, y la actuación de este profesional en el área clínica y de gestión dentro de la salud auditiva puede aumentar.

**DESCRIPTORES:** pérdida de la audición; diagnóstico; Sistema Único de Salud.

## INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, cujo objetivo norteia a redução do risco de doença e de

agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>(1,2)</sup>. Tais ações e serviços estão integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e podem ser prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, podendo ter a participação complementar da iniciativa privada<sup>(2,3)</sup>.

Sabe-se que o SUS integra uma rede regionalizada e hierarquizada organizado de acordo com as seguintes diretrizes: universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização <sup>(1,2)</sup>. Dentro desse sistema único surgem as redes de atenção à saúde que integram o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis crescentes de complexidade, garantindo a integralidade da assistência à saúde <sup>(3)</sup>.

As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) integram as redes de atenção à saúde. No que diz respeito à SES do Rio Grande do Sul (RS), observa-se que a mesma tem uma composição de 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), caracterizadas como unidades administrativas descentralizadas que reproduzem regionalmente o trabalho da SES-RS. Dentre as 19 CRS, terá destaque neste estudo à 4ª CRS, a qual abrange 32 municípios, sendo divididos em duas Regiões de Saúde (Região Verdes Campos e Região Entre Rios).

Compete às CRS auxiliar os municípios na sua gestão, para isso utilizam-se de vários instrumentos, um deles são as políticas públicas de saúde. Para este estudo terá relevância a Política da Saúde do Trabalhador, regida pela Portaria nº 2.728, a qual também estrutura a criação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)<sup>(4)</sup>. Além desta política, destaca-se a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a qual surgiu da necessidade de que o SUS ofertasse uma rede

de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva para atender as pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências<sup>(5)</sup>.

Assim, o presente trabalho se justifica pelo fato de mostrar a relevância da instalação de serviços de saúde auditiva em uma coordenadoria regional de saúde. Este trabalho tem como objetivos, caracterizar a relevância da prevenção de perda auditiva, abordar a inserção do profissional fonoaudiólogo no SUS e relatar a importância deste profissional tanto na área clínica como na gestão dentro da saúde auditiva.

## **MÉTODO**

O presente estudo tem caráter descritivo sendo proveniente de uma análise de documentos da 4ª CRS, analisaram-se dados desde o ano de 2012 até 2014. Após esta análise dos dados, os mesmos foram descritos cronologicamente.

Conforme já exposto anteriormente, as CRS são responsáveis por prestar apoio institucional aos municípios, como uma dessas formas de apoio tem-se a educação continuada, a qual se baseia na capacitação e atualização dos profissionais<sup>(6)</sup>. Dentro desse contexto pode-se citar as ações realizadas com os gestores e os servidores dos municípios, salientando-se as realizadas com as fonoaudiólogas da rede de atenção à saúde.

Assim, em agosto de 2012, durante um encontro com as fonoaudiólogas, e em meio a relatos de experiência de profissionais de dois municípios que já atuavam com saúde auditiva, surgiu a ideia de montar serviços de saúde auditiva em alguns dos 32 municípios. Essa ideia surgiu, pois, sabia-se que a demanda para a realização de exames auditivos vinha crescendo consideravelmente e que não

existiam serviços especializados para suprir tais demandas. Estes serviços foram vinculados à saúde do trabalhador, tendo então o CEREST como apoio financeiro, pois, conforme exposto durante o encontro, o mesmo possuía recursos para investir nesta área. Esta implantação garantirá a população um serviço antes inexistente em nosso Estado, sendo a 4ª CRS a pioneira na organização desse tipo de serviço.

A partir disso, já no final de 2012, foram encaminhados os pedidos de aparelhos ao CEREST. Após análise desses pedidos, o CEREST estipulou a compra de quatro audiômetros, quatro imitanciômetros, quatro cabines audiométricas, além de dois aparelhos de PEATEs (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico), para a realização dos exames auditivos, sendo que o último aparelho também realiza o Teste da Orelhinha, ou Triagem Auditiva Neonatal (TAN). Desta forma, cinco municípios da 4ª CRS foram contemplados.

Para os municípios serem contemplados, os mesmos deveriam obedecer alguns critérios de inclusão estipulados pela 4ª CRS, como ter fonoaudiólogas concursadas atuando no município, as quais seriam responsáveis pela execução dos exames e pela divulgação dos serviços fazendo a promoção e prevenção da saúde. Além disso, deveria haver a demonstração de interesse por parte do gestor para implantação dos serviços em seu município. Também, foi preconizada a instalação dos serviços de forma igualitária em ambas as Regiões de Saúde. Assim, 27 municípios não atenderam aos critérios de inclusão.

Em junho de 2013 os equipamentos foram recebidos e encaminhados aos municípios contemplados. A partir disso, manteve-se contato frequente com as fonoaudiólogas e com os gestores. Nos meses de setembro e outubro do corrente ano a 4ª CRS realizou visitas aos municípios assinalando o que seria necessário para a abertura dos serviços de saúde auditiva. Nos meses de março e abril de 2014,

novas visitas foram realizadas para verificar como estava a organização dos serviços e conhecer as futuras instalações dos mesmos.

Após esta etapa de visitas e apoio aos municípios, iniciou-se o trabalho interno da 4ªCRS, isto é, realizou-se a divisão de municípios a ter acesso aos serviços. Esta divisão teve aprovação na Reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR) em julho de 2014. Sendo assim, pactuou-se com os cinco municípios sede, que os mesmos começariam a atender internamente no mês de julho de 2014 e para os demais municípios de abrangência no mês de agosto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Seguindo os critérios estipulados para o funcionamento dos serviços a presença da fonoaudióloga torna-se fundamental, pois a mesma se responsabilizará pela execução de todos os exames realizados. Além disso, esta profissional ficará encarregada de divulgar o serviço e seus fluxos, realizando a promoção e a prevenção da saúde, conforme o preconizado pela Lei nº 8.080/90, onde o SUS fica responsável pela assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>(2)</sup>.

Sabe-se que a audição é pré-requisito para a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, sendo funções correlacionadas e interdependentes<sup>(7)</sup>. Diversos estudos mostram que o diagnóstico da deficiência auditiva tem sido tardio, quando prejuízos irreversíveis ao desenvolvimento da criança já ocorreram<sup>(8)</sup>. Com a abertura desses serviços de saúde auditiva e a realização dos exames, vários diagnósticos de perda auditiva podem ser detectados, inclusive precocemente.

Sabe-se também que a TAN auxilia no diagnóstico precoce da perda auditiva. A divulgação desse teste será feita pelas fonoaudiólogas. Esta atuação poderá ser realizada em conjunto com os agentes comunitários de saúde, agentes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), além de grupos de gestantes, relacionando a estimulação da linguagem com a audição, prevenindo problemas futuros. O principal objetivo da triagem auditiva neonatal é identificar os prováveis casos de distúrbios auditivos de importância médica e educacional<sup>(9)</sup>. Porém, apesar da importância da triagem auditiva na detecção e intervenção precoce dos casos de deficiência auditiva já ser reconhecida, muitos esforços ainda precisam ser empregados para que ela se torne uma realidade nacional e universal<sup>(7)</sup>.

Além da divulgação e execução do Teste da Orelhinha, será realizada a identificação da perda auditiva de crianças em idade escolar, que não foram diagnosticadas precocemente. Esta atuação se realizará formando grupos de professores, capacitando-os a detectar sinais e sintomas da perda auditiva, além de transmitir o conhecimento acerca do desenvolvimento normal da linguagem, a relação entre linguagem - audição e o desenvolvimento global da criança. Na criança, a perda auditiva tem particularidades quanto à causa, ao diagnóstico, e ao tratamento, que variam de acordo com a faixa etária. Isto deve ser do conhecimento dos profissionais, para que estes possam suspeitar e diagnosticar o quadro o mais rapidamente possível<sup>(10)</sup>.

Detectada a perda auditiva, o próximo passo a ser seguido é a protetização do paciente. O sucesso desse processo depende de alguns fatores, como: terapia e apoio fonoaudiológico, acompanhamento do usuário, envolvimento dos familiares no processo de habilitação e reabilitação, entre outros. O fonoaudiólogo que atua nesse processo deve estar consciente de suas responsabilidades com os pacientes e

familiares, orientando-os da melhor forma possível<sup>(11,12)</sup>. Assim, além da terapia fonoaudiológica, será realizado um trabalho com os pacientes e familiares que estão na fila de espera para receber a prótese auditiva, podendo formar grupos de orientação para que estes se beneficiem da prótese auditiva ao recebê-la.

A formação de grupos de pacientes tem um propósito educativo, ao passo que estimula o indivíduo a procurar melhorias em sua qualidade de vida, promovendo saúde e prevenindo doenças e agravos<sup>(13)</sup>. Assim, além dos grupos com pacientes na fila de espera, as fonoaudiólogas podem atuar em conjunto com outros profissionais, em grupos já existentes na Atenção Básica, como os grupos de gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos, para realizar um trabalho de prevenção, falando, por exemplo, sobre o desenvolvimento da linguagem e sobre a audição.

Outro ponto a ser explorado pelas fonoaudiólogas dentro dos serviços de saúde auditiva é a prevenção da perda auditiva de trabalhadores. Inclusive, estas profissionais podem ser responsáveis municipais pela Política de Saúde do Trabalhador, o que as insere na gestão municipal. Sabe-se que existem vários programas de conservação auditiva, onde diferentes profissionais, inclusive fonoaudiólogos, atuam na educação e informação dos trabalhadores e empregadores acerca dos cuidados com a saúde auditiva<sup>(14)</sup>. Além da prevenção de perda auditiva de trabalhadores, essa atuação incentivará as notificações de perda auditiva.

## **CONCLUSÃO**

Com este estudo pode-se concluir que, com a instalação dos serviços de saúde auditiva e com o acesso aos exames de detecção de perda auditiva, o usuário terá promoção, proteção e recuperação de sua saúde auditiva e geral. Observou-se também que, cada vez mais torna-se importante a inserção do fonoaudiólogo no SUS, e que a atuação deste profissional tanto na área clínica como na gestão dentro da saúde auditiva, pode e deve aumentar, uma vez que, esse profissional mostra-se cada vez mais capacitado a atuar dentro de uma equipe multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição Federal da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
2. Brasil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 20 set. 1990.
3. Brasil. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 28 jun 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília, 11 nov 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 24 abr 2012.
6. Carvalho G, Roseburg CP, Buralli KO. Avaliação de ações e serviços de saúde. Mundo Saúde. 2000; 24(1):72-88.

7. Gatto CI, Tochetto TM. Deficiência Auditiva Infantil: implicações e soluções. Rev CEFAC. São Paulo, 2007; 9(1): 110-15.
8. Erenberg A, Lemons J, Sia C, Trunkel D, Ziring P. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention: task force on newborn and infant hearing. Pediatrics. 1999; 103(2):527-30.
9. Azevedo MF. Programa de Prevenção e Identificação Precoce dos Distúrbios da Audição. Processamento Auditivo (Schochat, E.). Rio de Janeiro: Lovise; 1996. 75-100.
10. Nobrega M, Marone SAM, Sih T, Lubianca Neto JF, Bragagnolo S, Simões R. Perda Auditiva na Infância. 2012; 1-10.
11. Bevilacqua MC, Gardenal M. Orientação quanto ao uso do AASI. J Bras Fonoaudiol. Curitiba, 2001; 2(8): 198-201.
12. Almeida K, Santos TMM. Seleção e adaptação de próteses auditivas em crianças. In: Almeida K, Iorio N. Próteses auditivas, fundamentos teóricos e aplicações clínicas. São Paulo: Lovise; 2003. cap. 15, p.357-384.
13. Moreira AC, Oliveira AAF, Costa LVF. A percepção do usuário em relação a grupos operativos na atenção básica à saúde [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005. 11 p.
14. Royster JD, Royster LH. Hearing conservation programs: practical guidelines for success. Chelsea: Lewis Publishers; 1990. 15-22.