

PARÂMETROS AUDITIVOS E COGNITIVOS NA ATENÇÃO À SAÚDE

**RAQUEL BARBOZA DE SOUZA BARROS¹, LUCIANA BERWANGER CIGANA²,
PATRÍCIA HAAS³**

1 Introdução

A perda auditiva é um problema de saúde pública de crescente importância, com impactos significativos na comunicação, participação social, qualidade de vida e saúde cognitiva. Desta forma, Samelli *et al.* (2025) ressalta que as alterações auditivas podem comprometer a compreensão da fala e dificultar a interação social, afetando a autonomia dos indivíduos.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, integrada à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) no Sistema Único de Saúde (SUS), busca garantir o acesso ao diagnóstico, tratamento e reabilitação, sendo o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) uma das principais estratégias terapêuticas (Brasil, 2000).

As primeiras iniciativas voltadas à assistência de pessoas com perda auditiva foram desenvolvidas pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). A regulamentação desse atendimento ocorreu por meio da Portaria nº 3.335/MPAS, de 1984, e da Resolução nº 46, que previam a concessão de benefícios relacionados ao fornecimento de órteses, próteses e outros dispositivos auxiliares aos beneficiários do sistema (Santa Catarina, 2021). A consolidação dessa rede assistencial ganha relevância diante da transição demográfica brasileira, visto que o envelhecimento é um fenômeno natural e inevitável que envolve transformações biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida. Com o avanço da idade, aumenta a incidência de limitações físicas e neurossensoriais, como a presbiacusia (perda auditiva progressiva e natural que ocorre nos dois ouvidos devido ao envelhecimento do sistema auditivo), e de déficits cognitivos, os quais comprometem diretamente a independência e a autonomia dos idosos (Cochar-Soares; Delinocente; Dati, 2021).

Diante desse cenário e da associação entre privação auditiva e declínio cognitivo, torna-se essencial compreender o perfil dos usuários atendidos e os processos envolvidos na reabilitação auditiva para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas assistenciais.

1 Graduada em Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó, contato: raquel.barboza@estudante.uffs.edu.br

2 Doutoranda em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), *campus* Florianópolis, contato: lbcigana@gmail.com

3 Doutora em Ciências dos Alimentos, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó, contato: patricia.haas@uffs.edu.br

2 Objetivo

O trabalho visou analisar o processo de reabilitação auditiva e cognitiva na população atendida por um Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) credenciado ao SUS no estado de Santa Catarina. Especificamente, pretendeu-se caracterizar os usuários segundo aspectos sociodemográficos e de saúde; analisar a prevalência de zumbido autorreferido; identificar o tempo de privação auditiva na população que aguarda pelo AASI; verificar os índices de comparecimento e evasão nas consultas de acompanhamento; e analisar a associação entre desvantagem auditiva e aspectos cognitivos.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com análise de dados secundários de pacientes atendidos no Instituto Otovida, Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA), serviço de referência em Saúde Auditiva credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Santa Catarina. A população do estudo foi composta por usuários cadastrados no Sistema AVOS que realizaram avaliação audiológica, receberam diagnóstico de perda auditiva e tiveram indicação para adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) no período estabelecido para a pesquisa. O estudo utilizou informações registradas pela equipe multiprofissional durante as etapas de avaliação inicial, diagnóstico, adaptação do AASI e acompanhamento audiológico.

Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de perda auditiva, cadastrados no banco de dados institucional, que apresentem informações completas referentes às datas de diagnóstico audiológico e de adaptação do AASI, bem como aos dados sociodemográficos e clínicos necessários para as análises propostas. Foram excluídos os registros com informações incompletas ou inconsistentes que impossibilitaram a determinação do intervalo entre o diagnóstico e a adaptação do dispositivo, bem como aqueles com exames audiológicos inconclusivos.

As variáveis analisadas compreenderam sexo, idade, município de residência, características da perda auditiva (tipo, grau e lateralidade), indicação do AASI, tempo transcorrido entre o diagnóstico e a adaptação do aparelho, além de informações referentes ao acompanhamento realizado pelo serviço de saúde auditiva. O tempo de espera foi calculado em dias, considerando o intervalo entre a data do diagnóstico audiológico e a data da adaptação do AASI, permitindo avaliar a oportunidade da assistência prestada aos usuários do programa.

Os dados quantitativos foram descritos por meio de estatística descritiva, utilizando medidas de tendência central e dispersão, como média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo, conforme a distribuição das variáveis. As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. Também puderam ser empregados gráficos e tabelas para melhor apresentação dos resultados. Quando pertinente, foram realizadas análises inferenciais para verificar associações entre o tempo de espera para adaptação do AASI e as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes, adotando-se nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. As análises estatísticas foram realizadas em software apropriado, como SPSS® ou equivalente.

O estudo respeitou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Por utilizar dados secundários provenientes de banco institucional, foi garantido o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes, sendo os dados analisados de forma anonimizada e exclusivamente para fins científicos, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa competente.

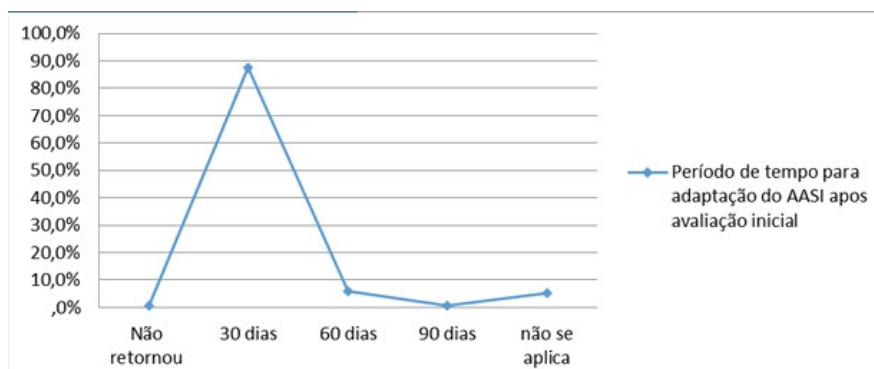
4 Resultados e Discussão

Durante o período de execução do projeto foram realizadas atividades de levantamento bibliográfico, organização do banco de dados, análise epidemiológica e produção científica relacionada à temática da saúde auditiva e cognitiva.

Dos 740 idosos incluídos, a amostra foi composta por maioria feminina (53,51%), com idade média de 74,12 anos e escolaridade predominante de ensino fundamental incompleto (67%). O tempo de espera entre a realização da primeira consulta no SASA e adaptação do AASI foi, em sua maioria, de 30 dias (87,7%) seguido de 60 dias (5,8%). O tempo de espera de 90 dias foi atribuído a 0,4% dos sujeitos. O item “não se aplica” (5,3%) se refere a sujeitos que não adaptaram AASI por estarem fora dos critérios da portaria do Ministério da Saúde (Figura 1). Ao longo dos 4 anos de acompanhamento, 48,6% dos sujeitos mantiveram-se assíduos, com queda gradual de comparecimento (52,4% no 1º ano vs. 32% de faltas no 4º ano). A taxa de satisfação com o funcionamento do AASI foi elevada em todas as etapas (acima de 77%). O maior índice de reposição ocorreu no quarto ano (22,9%), com predominância de falha técnica, corroborando estudos anteriores que indicam a necessidade de manutenção a longo prazo (Bevilacqua *et al.*, 2014; Ruschel *et al.*, 2007). Esses dados indicam que o serviço estudado apresenta bons indicadores de acesso e qualidade, com tempo de espera inferior ao estabelecido pelo Termo de Compromisso de Garantia de Acesso à Assistência Ambulatorial (SES-SC,

2018). No entanto, a evasão observada ao longo dos anos aponta para a necessidade de estratégias de vinculação do paciente ao serviço.

Figura 1. Tempo de espera para adaptação do AASI após avaliação inicial de idosos atendidos no SASA (2018).



Fonte: Cigana, Haas, Fontanelli (2018).

A análise dos registros permitiu caracterizar o perfil dos usuários atendidos pelo serviço, evidenciando a relevância do acompanhamento longitudinal para a efetividade da reabilitação auditiva. Observou-se uma maior prevalência de perda auditiva do tipo neurosensorial e de grau moderado, corroborando a literatura que associa o envelhecimento a esse tipo de alteração. Os dados demonstraram que fatores como o diagnóstico tardio e o tempo prolongado de privação auditiva podem comprometer os resultados do tratamento, reforçando a necessidade de acesso oportuno aos serviços.

Portanto, os resultados indicam que a privação auditiva prolongada pode estar associada a alterações cognitivas, o que torna necessária uma abordagem integrada entre saúde auditiva e cognitiva (Samelli *et al.*, 2025).

5 Conclusão

A caracterização dos 740 idosos atendidos no SASA evidenciou o predomínio de mulheres, com média de idade de 74,1 anos e baixa escolaridade (67% com ensino fundamental incompleto). O serviço demonstrou elevada eficiência de acesso inicial, visto que a expressiva maioria dos usuários (87,7%) realizou a adaptação do AASI no prazo ágil de até 30 dias após a avaliação inicial. Contudo, identificou-se uma queda progressiva no comparecimento ao longo do acompanhamento longitudinal de quatro anos (atingindo taxa de faltas de 32% no quarto ano), apontando a evasão dos usuários como o principal gargalo para a continuidade da assistência e para a manutenção dos dispositivos. Conclui-se que o serviço

atende de forma rápida e oportuna a demanda de concessão de próteses auditivas, mas necessita desenvolver estratégias de busca ativa e fortalecimento do vínculo em parceria com a Atenção Primária à Saúde para mitigar a evasão, assegurando o acompanhamento e o cuidado integral da saúde auditiva e cognitiva na população idosa.

Referências Bibliográficas

BEVILACQUA, M. C.; MELO, T. M.; MORETTIN, M.; REIS, A. C. M. B.; MARTINEZ, M. A. N. S. **Falhas técnicas dos aparelhos de amplificação sonora individual dispensados pelo Sistema Único de Saúde.** *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 55-64, jan./fev. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201411312>. Acesso em: 26 jul. 2026.

COCHAR-SOARES, N.; DELINOCENTE, M. L. B.; DATI, L. M. M. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 29, p. 1-28, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12447>. Acesso em: 26 jul. 2026.

FONSÊCA, R. O.; DUTRA, M. R. P.; FERREIRA, M. A. F. Análise temporal da concessão de aparelhos de amplificação sonora individual pelo Sistema Único de Saúde. **CoDAS**, São Paulo, v. 33, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/yftVgBSxNyjdqmg9bWz3NVj/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2026.

RUSCHEL, C. V.; CARVALHO, C. R.; GUARINELLO, A. C. **A eficiência de um programa de reabilitação audiológica em idosos com presbiacusia e seus familiares.** *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 95-98, abr./jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000200005>. Acesso em: 27 jul. 2026.

SAMELLI, A. G. *et al.* Hearing loss and cognitive decline in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) during eight years of follow-up. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 104, n. 1, p. 283-293, 2025. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13872877251315043>. Acesso em: 27 jul. 2026.

Palavras-chave: Saúde Auditiva; Cognição; Saúde Coletiva.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2025-0094

Financiamento

