

PERFIL AUDIOLÓGICO E TEMPO DE PRIVAÇÃO AUDITIVA DE IDOSOS DO PROGRAMA DE SERVIÇOS DE SAÚDE AUDITIVA AMBULATORIAL (SSSS)



<https://doi.org/10.56238/arev7n2-036>

Data de submissão: 05/01/2025

Data de publicação: 05/02/2025

Luciana Berwanger Cigana
Instituto Otovida, Florianópolis, Setor de Fonoaudiologia, SC, Brasil.

Raquel Caroline Ferreira Lopes Fontanelli
Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Karina Mary de Paiva
Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós graduação em Fonoaudiologia, Florianópolis, SC, Brasil.

Anna Quialheiro
Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, Departamento de Fisioterapia, Famalicão, Portugal.

Gabriely Quintana de Medeiros
Universidade Federal de Santa Catarina, Graduação em Fonoaudiologia, Florianópolis, SC, Brasil.

Luciele Kauana Woide
Universidade Federal de Santa Catarina, Graduação em Fonoaudiologia, Florianópolis, SC, Brasil.

Renne Rodrigues
Universidade Federal da Fronteira Sul, Departamento de Medicina, Chapecó, SC, Brasil. Curso de Graduação em Medicina.

Patrícia Haas
Universidade Federal da Fronteira Sul, Departamento de Medicina, Chapecó, SC, Brasil. Curso de Graduação em Medicina.

Cíntia de la Rocha Freitas
Universidade Federal de Santa Catarina- Departamento de Educação Física, Programa de Pós Graduação em Educação Física- Florianopolis-SC.

RESUMO

Introdução: Alterações no sistema auditivo em idosos são potencialmente incapacitantes, pois podem implicar em prejuízos diretos na comunicação e na qualidade de vida dos idosos. O Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) é uma alternativa essencial para a reabilitação, tornando os sons audíveis e prevenindo a privação auditiva. **Objetivo:** Caracterizar a população idosa que ingressa no programa Concedendo AASI no SUS quanto aos aspectos psicossociais, forma de comunicação, experiência prévia com AASI e tempo de privação auditiva. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo que analisou o banco de dados do Sistema de Saúde Auditiva (SUS) do Sistema Único de Saúde (SUS) de Santa Catarina, estado do sul do Brasil. Os dados foram coletados a partir das avaliações da equipe multiprofissional, incluindo as avaliações audiológica, psicológica, assistente

social e otorrinolaringologista. **Resultados:** Predominaram pacientes do sexo feminino (53,51%) com início de perda pós-lingual (100%). A maioria dos pacientes relatou dificuldade de interação social (99%), primeiro contato com AASI (89,1%), comunicação por linguagem oral (99,7%), presença de zumbido (70%) e expectativa de que o quadro não piorasse com o uso de AASI (41,8%). A principal hipótese diagnóstica identificada foi a Perda Auditiva Relacionada à Idade (59,7%), e a doença mais comum associada à deficiência auditiva foi a hipertensão arterial (67,7%). A perda auditiva bilateral predominante consistiu na perda neurosensorial, sendo 80,1% para a orelha direita e 80% para a orelha esquerda, sendo a mais comum o grau moderadamente severo, com 33,9% para a OD e 34,5% para a OE. O dispositivo retroauricular foi o mais selecionado. O tempo de privação auditiva foi de 12 anos ou mais para 31,6% dos sujeitos. **Conclusão:** Este estudo mostrou um impacto significativo da perda auditiva na qualidade de vida dos idosos, mostrando que o SUS representa a única possibilidade de aquisição de AASI para a maioria dessa população.

Palavras-chave: Próteses auditivas. Sistema Único de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Atenção Integral à Saúde do Idoso. Reabilitação da Deficiência Auditiva.

1 INTRODUÇÃO

Alterações no sistema auditivo são potencialmente incapacitantes, podendo implicar em prejuízos diretos na comunicação. A perda auditiva relacionada à idade ou presbiacusia é uma das principais causas de perda auditiva em idosos. Há um declínio progressivo nas funções biológicas à medida que o corpo envelhece. Em relação ao sistema auditivo, a sensibilidade auditiva prejudicada afeta a qualidade de vida dos idosos em muitas áreas. A privação sensorial causa alterações no funcionamento do sistema auditivo central. Manifesta-se como uma redução significativa no desempenho do indivíduo após um período de falta de estimulação auditiva^{1,2}.

O uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) é uma alternativa essencial para a reabilitação, tornando os sons audíveis e prevenindo a privação auditiva, consequentemente afetando a qualidade de vida dos idosos. No Brasil, a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e a qualificação da atenção à saúde da pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e na integralidade do cuidado. A produção de Linhas de Cuidado (LC) para o uso de recursos e práticas entre diferentes pontos de atenção à saúde busca promover a conectividade da equipe, superando respostas fragmentadas às necessidades dos usuários, atenção integral e acesso a ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, identificação precoce, diagnóstico, tratamento, avaliação funcional, estimulação precoce, reabilitação, concessão e adaptação de tecnologias assistidas 4,5.

Nesse sentido, o modelo assistencial estabelecido pelo SUS apresenta a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora e articuladora das redes de atenção, de acordo com os atributos estabelecidos, especialmente a territorialização, a longitudinalidade do cuidado e o cuidado em completa coerência com o estado de saúde dos usuários 6. Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar a população idosa que ingressa no programa Concedendo AASI no SUS quanto aos aspectos psicossociais, forma de comunicação, experiência prévia com AASI e tempo de privação auditiva.

2 MÉTODOS

2.1 DESENHO E LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO

Estudo transversal retrospectivo de um Serviço de Saúde Auditiva Ambulatorial (SSB) público, referência em Santa Catarina, estado do sul do Brasil, com usuários acima de 60 anos que passaram por avaliação inicial em 2018. A coleta de dados foi realizada no Sistema de Registro de Dados de Saúde Auditiva (HHS) do estado. Os dados foram coletados a partir das avaliações da equipe

multiprofissional, incluindo as avaliações audiológica, psicológica, assistente social e otorrinolaringologista.

2.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram analisados do banco de dados do HHS do Instituto Otovida (clínica de audição, voz, fala e linguagem), serviço credenciado ao SUS, referência em saúde auditiva. O serviço é responsável pelo Programa de Concessão do AASI, que é regulamentado como Serviço de Saúde Auditiva Ambulatorial (SSO) para atender 78 municípios do estado. Os usuários são atendidos pela equipe multiprofissional. Os dados foram coletados do prontuário de registro de cada profissional no HHS. Dados sociodemográficos, dificuldade de interação social, uso prévio de AASI e a forma de comunicação utilizada pelo paciente foram coletados junto ao serviço social. Informações sobre o período e o tempo de HI, o relato de zumbido e as expectativas em relação ao uso de AASI foram coletadas da entrevista psicológica. Os dados sobre a hipótese diagnóstica foram coletados com base na história clínica e nas doenças primárias associadas durante a avaliação otorrinolaringológica. Foram coletados dados sobre o tipo e grau da perda auditiva de cada orelha, indicação de AASI e tipo de AASI selecionados a partir da avaliação audiológica.

2.3 ANÁLISE DE DADOS

Utilizou-se estatística descritiva com medidas resumidas (posição e variabilidade) para analisar os dados numéricos e variáveis quantitativas, como média e mediana, mínimo, máximo e desvio padrão, e gráficos para visualizar os resultados de forma adequada. O valor de um parâmetro populacional e o tamanho real do desfecho na população-fonte foram estimados por meio de estatística inferencial, expressa em termos de um intervalo de confiança de 95% (IC: 95%). A estatística descritiva das variáveis categóricas foi apresentada com tabulações simples e de dupla entrada, referentes às frequências e percentuais relevantes inerentes ao objeto de estudo. As análises foram realizadas por meio dos softwares SPSS (IBM) versão 19 e Excel® 2013.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

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

3 RESULTADOS

O estudo foi composto por n=740 indivíduos (53,5% do sexo feminino e 46,5% do sexo masculino), com idades entre 60 e 108 anos, com média de idade de 74,12 anos. Em relação ao período inicial de HI, verificou-se que 100% dos sujeitos relataram perda auditiva adquirida com início pós-lingual. A dificuldade de interação social foi verificada por 99,9% dos sujeitos, sendo que a principal expectativa quanto ao uso de AASI foi evitar o agravamento do quadro auditivo (41,8%). Em relação à forma de comunicação, identificou-se que 99,7% dos sujeitos utilizam a linguagem oral para se comunicar, e 89,1% ingressaram no programa do SUS sem experiência prévia com AASI. O zumbido autorreferido ocorreu em 70,1% dos indivíduos (Tabela 1).

A hipótese etiológica prevalente foi a Perda Auditiva Relacionada à Idade, com 59,7% dos casos, seguida da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) com 17,0% e 8,4% de causas desconhecidas (Tabela 2). A principal doença associada à deficiência auditiva (HI) foi a hipertensão arterial (67,7%), seguida de diabetes mellitus (24,5%), cardiopatia (24,3%), dislipidemia (21,1%) e depressão (18,4%) (Tabela 3). O tipo de perda auditiva predominante foi a perda neurosensorial, sendo 80,1% para a orelha direita (OD) e 80,0% para a orelha esquerda (OE). O grau de perda auditiva verificado e apresentado com maior grau de ocorrência foi moderadamente severo, com 33,9% para OD e 34,5% para OE (Tabela 4).

A indicação bilateral do AASI ocorreu em 82,8% dos sujeitos, 4,6% receberam indicação apenas para o OD, 7,0% receberam indicação apenas para o OE e 5,5% estavam fora dos critérios da portaria ministerial para concessão do AASI. Em relação ao tipo de AASI indicado, 64,3% e 65,7% (OD e OE) receberam indicação de AASI convencional, 15,8% e 16,8% (OD e OE) receberam indicação de AASI retroauricular com tubo fino ou receptor no canal e 7,6% e 7,3% (OD e OE) receberam indicação de AASI intraaural. Apenas 0,1% receberam uma indicação do sistema Cros.

4 DISCUSSÃO

A hipótese etiológica prevalente foi a Perda Auditiva Relacionada à Idade, seguida da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), com 17,0%. Os dados apresentados são consistentes com outros estudos encontrados na literatura. O resultado é esperado, uma vez que a presbiacusia está relacionada à faixa etária estudada^{7,8}. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de 42% das pessoas com perda auditiva têm mais de 60 anos⁹. As dificuldades psicossociais presentes em indivíduos com DA foram identificadas em 99,9% dos sujeitos desta pesquisa. Foram relatadas informações de constrangimento em participar de conversas com as pessoas, isolamento social, baixa autoestima, falta de compreensão da família, redução da participação nas tarefas e sentimentos de tristeza e ansiedade.

De acordo com Löhler et al. (2019) 10, as dificuldades de comunicação aumentam, uma vez que a perda auditiva é progressiva. As dificuldades de audição em ambientes mais silenciosos aumentam e sua vida cotidiana é afetada, pois tarefas como assistir televisão e falar ao telefone são prejudicadas. Assim, há uma tentativa de "compensar" a falta de audição fazendo perguntas, aumentando o volume e, posteriormente, evitando situações difíceis, ou seja, afastando-se da interação social.

A presença de zumbido autorreferido neste estudo foi significativa (70,1%), corroborando os resultados de Araújo e Iório (2014)¹¹ e Lins e Gaspar Sobrinho (2020)¹². Esse índice reforça a necessidade de elaboração de reabilitação específica para essa dificuldade dentro das diretrizes do programa de Saúde Auditiva, ressaltando que tais estratégias demandam mais tempo e preparo da equipe multiprofissional e que podem ser orientadas e tratadas inicialmente na atenção básica¹³. Os resultados obtidos sobre o grau e o tipo de DA foram a predominância de DA moderadamente grave e neurosensorial, que foram bilateralmente simétricas. Esses dados são compatíveis com os resultados da pesquisa de Araújo e Iório (2014)¹¹ e Lins e Gaspar Sobrinho (2020)¹². De acordo com Gresele et al. (2013)¹⁴, a gravidade dos pacientes que chegam ao serviço de saúde está relacionada à HI gradual. Por isso, muitos indivíduos procuram atendimento audiológico anos após o início da queixa ou só percebem quando o caso já está agravado.

A hipertensão arterial foi a principal doença associada à HI, com 67,7%, seguida do diabetes mellitus. Esses dados são consistentes com o estudo de Rolim et al. (2018)¹⁵, que também destacam a hipertensão como tendo uma influência mais significativa na audição do que outras doenças. Em relação à análise dos resultados audiométricos para indicação de AASI de acordo com as normas da portaria ministerial, verificou-se que a maioria das indicações de AASI foram bilaterais de acordo com os estudos de Araújo e Iório (2014)¹¹ e Lins e Gaspar Sobrinho (2020)¹².

As próteses auditivas mais indicadas foram as retroauriculares, com 64,3% e 65,7% (OD e OE). Os achados são consistentes com o estudo de Correia et al. (2017)¹⁶. Os autores indicam que isso se deve ao público-alvo, os idosos. Os AASI retroauriculares são mais fáceis de manusear e são a melhor indicação para perda auditiva moderadamente severa e moderada. As adaptações intra-aurais de próteses auditivas foram restritas (7,5%) devido a desvantagens como menor durabilidade da bateria, necessidade de melhor destreza manual para manuseio e maior possibilidade de falhas técnicas. O estudo realizado por Araújo e Lório (2014)¹¹ identificou indicação de 10% para AASI intracanal, enquanto Lins e Gaspar Sobrinho (2020)¹² encontraram 0,9%.

5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os pacientes idosos atendidos no SHBS em questão apresentaram perda auditiva neurosensorial bilateral de grau moderadamente severo, com alto autorrelato de zumbido, tempo de privação auditiva significativo, sem experiência prévia com AASI e predomínio de adaptação de AASI retroarticulares bilaterais.

Assim, ressalta-se a importância da promoção e prevenção da saúde da população idosa por meio de políticas públicas, como a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, que busca ampliar o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde. Este estudo mostrou um impacto significativo da perda auditiva na qualidade de vida dos idosos, mostrando que o SUS representa a única possibilidade de aquisição de AASI para a maioria dessa população.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, T. de M.; IÓRIO, M. C. M. Perfil populacional de idosos encaminhados à seleção de próteses auditivas em hospital público. *Audiology - Communication Research*, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 45–51, 2014. DOI: 10.1590/s2317-64312014000100009.
- AZEREDO, D. S.; SANTOS, D. S. L.; PALHETA, A. C. P.; FILGUEIRA, S. C. de L.; GOMES, C. L. Avaliação do sistema auditivo e da cognição de pacientes idosos usuários de aparelhos de amplificação sonora individual. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 650–665, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-055.
- CORREIA, R. O.; PINHEIRO, C. C. D.; PAIVA, F. C. G. de; GOMES NETO, P. S.; RODRIGUES, T. P.; MENDONÇA, A. T. B. de et al. Reabilitação auditiva por aparelhos de amplificação sonora individual (AASI): Perfil epidemiológico de pacientes adaptados em um hospital terciário em 5 anos. *Revista de Medicina da UFC*, [s. l.], v. 57, n. 2, p. 26, 2017. DOI: 10.20513/2447-6595.2017v57n2p26-30.
- DING, T.; YAN, A.; LIU, K. What is noise-induced hearing loss? *British Journal of Hospital Medicine*, [s. l.], v. 80, n. 9, p. 525–529, 2019. DOI: 10.12968/hmed.2019.80.9.525.
- FIGUEIREDO, S. S. R.; BOECHAT, E. M. Privação e plasticidade sensorial auditiva em idosos: Potenciais corticais e questionários de autoavaliação. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, [s. l.], v. 21, n. 3, 2016. DOI: 10.22456/2316-2171.80747.
- FONSECA, I. C. D. Alterações da audição e da linguagem em idosos: Revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 1708, 2019. DOI: 10.24902/r.riase.2019.5(1).1708.
- GRESELE, A. D. P.; LESSA, A. H.; ALVES, L. C.; TORRES, E. M. O.; VAUCHER, A. V. de A.; MORAES, A. B. de et al. Levantamento e análise de dados de pacientes atendidos em um programa de concessão de aparelhos de amplificação sonora individual. *CoDAS*, [s. l.], v. 25, p. 195–201, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/ZFDtpSRFpGKhSyH4w9Gz7DJ/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- LÖHLER, J.; CEBULLA, M.; SHEHATA-DIELER, W.; VOLKENSTEIN, S.; VÖLTER, C.; WALTHER, L. E. Hearing impairment in old age. *Deutsches Ärzteblatt International*, [s. l.], v. 116, n. 17, 2019. DOI: 10.3238/ärztebl.2019.0301.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965. Acesso em: 24 abr. 2025.
- MILLER-HANSEN, D. R.; NELSON, P. B.; WIDEN, J. E.; SIMON, S. D. Evaluating the benefit of speech recoding hearing aids in children. *American Journal of Audiology*, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 106–113, 2003. DOI: 10.1044/1059-0889(2003/018).

MORAES, G. I.; COUTO, E. de A. B.; CARDOSO, A. F. R.; LABANCA, L. M. Perfil fonoaudiológico dos idosos atendidos em um centro de referência. *Distúrbios da Comunicação*, [s. l.], v. 28, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19302>. Acesso em: 24 abr. 2025.

RIBEIRO, S.; ARTHUR, M. S. Redecin Brasil: O cuidado na rede de atenção à pessoa com deficiência nos diferentes Brasis. [S. l.: s. n.], 2022. DOI: 10.18310/9788554329723.

ROLIM, L. P.; SAMELLI, A. G.; MOREIRA, R. R.; MATAS, C. G.; SANTOS, I. de S.; BENSENOR, I. M. et al. Effects of diabetes mellitus and systemic arterial hypertension on elderly patients' hearing. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, [s. l.], v. 84, n. 6, p. 754–763, 2018. DOI: 10.1016/j.bjorl.2017.08.014.

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. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/media-e-alta-complexidade/servico-de-saude-auditiva/11623-diretrizes-estaduais-saude-auditiva>. Acesso em: 24 abr. 2025.

SILVA LINS, E. L. da; PENA GASPAR SOBRINHO, F. Reabilitação auditiva por aparelho de amplificação sonora individual (AASI) em centro especializado do SUS de Salvador-Bahia. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 25, 2020. DOI: 10.9771/cmbio.v1i1.32442.

SOARES, D.; FERNANDA; MACIEL, J.; STELA; LEMOS, M.; RUA, J. et al. Epidemiological profile of a hearing-impaired population. *Revista CEFAC*, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 746–757, 2016. DOI: 10.1590/1982-021620161833115.

TELLES, B.; NAKAMURA, H. Y.; CHAMOUTON, C. S. Questão do zumbido na Atenção Básica. *Revista de Trabalhos Iniciais Científicos da UNICAMP*, [s. l.], 2019. DOI: 10.20396/revpibic2720192995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on hearing. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339913>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ANEXOS

Tabela 1. Características psicossociais, forma de comunicação e experiência prévia com Aparelho de Amplificação Sonora Individual e tempo de privação auditiva dos sujeitos atendidos no Serviço de Saúde Auditiva Ambulatorial para avaliação inicial em 2018 (n=740).

Variáveis	Categorias	n	%
Início do HI	Pré-lingual	0	-
	Perilíngue	0	-
	Pós-lingual	740	100
Dificuldade em socializar	Não	1	0.1
	Sim	739	99.9
Expectativa	Melhor audição	271	36.6
	Evite que piore	309	41.8
	Melhorar a qualidade de vida	149	20.1
	Reduza o zumbido	7	1.1
	Nenhum	4	0.4
Forma de comunicação	Oral	738	99.8
	Língua Brasileira de Sinais	1	0.1
	Gestos caseiros	1	0.1
Experiência anterior com AASI	Não	659	89.1
	Sim	81	10.9
Zumbido autorreferido	Com relatório de zumbido	518	70.0
	Sem relatório de zumbido	222	30.0
Tempo de privação auditiva	Até 2 anos	52	7.1
	3 a 5 anos	228	30.9
	6 a 8 anos	112	15.1
	9 a 11 anos	113	15.1
	12 anos ou mais	235	31.8

Tabela 2. Hipótese etiológica dos sujeitos atendidos no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva para avaliação inicial em 2018 (n=740).

Hipótese etiológica	n	%
Deficiência auditiva relacionada à idade	442	59.7
Desconhecido	62	8.4
Perda auditiva induzida por ruído	126	17.0
Otite média crônica	40	5.4
Genética	19	2.6
Otosclerose	22	3.0
Alteração metabólica	6	0.8
Ototoxicidade	4	0.5
Doença infecciosa	9	1.4
Surdez súbita	3	0.4
Trauma acústico	3	0.4
Traumatismo craniano	2	0.3
Neurinoma	1	0.1

Tabela 3. Doenças primárias associadas dos sujeitos atendidos no Serviço de Saúde Auditiva Ambulatorial para avaliação inicial em 2018 (n=740).

Doenças Associadas	n	%
Câncer	47	6.4
Cardiopatia	180	24.3
Depressão	136	18.4
Diabetes	181	24.5
Dislipidemia	157	21.2
Deficiência visual	17	2.3
Doença neurológica	49	6.6
Fibromialgia	6	0.8
Glaucoma	12	1.6
Hipertensão	501	67.7
Hipotireoidismo	70	9.5
Nefropatia	14	0.9

Tabela 4. Tipo e grau da perda auditiva dos sujeitos atendidos no Serviço de Saúde Auditiva Ambulatorial para avaliação inicial em 2018 (n=740).

Variáveis	Orelha direita		Orelha esquerda	
	n	%	n	%
Tipo de deficiência auditiva				
Audição normal	6	8	5	7
Condutivo	1	0.8	1	0.7
Mista	140	18.9	142	19.2
Neurosensorial	593	80.1	592	80
Grau de deficiência auditiva				
Audição normal	8	1.1	4	0.5
Moderada	61	8.2	53	7.2
Moderado	243	32.8	239	32.3
Moderadamente grave	251	33.9	255	34.5
Grave	116	15.7	127	17.2
Fundo	35	4.7	35	4.7
Completar	26	3.5	27	3.6

Tabela 5. Indicação e tipo de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) dos sujeitos atendidos no Serviço de Saúde Auditiva Ambulatorial para avaliação inicial em 2018 (n=740).

Indicação ISAD	n	%		
Bilateral	613	82.8		
Direito unilateral	34	4.6		
Esquerda unilateral	52	7		
Fora dos critérios da portaria	41	5.5		
Tipo de AASI	Orelha direita	Orelha esquerda	n	%
	n	%		
Retroauricular convencional	476	64.3	486	65.7
Retroauricular com tubo/receptor	117	15.8	124	16.8
Intra aural	56	7.6	54	7.3
Sistema Cros	1	0.1	1	0.1