



I SIMPÓSIO DE
ENFERMAGEM
DA FACIG

Cuidado em Saúde: O Desafio da prática do acompanhamento em Saúde Auditiva – Relato de Experiência

Márcia Maria Henrique – Assistente Social, Caroline Lacerda Alves de Oliveira - Fisioterapeuta, Karina Ferreira de Souza – Fonoaudióloga

1. Introdução:

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 2.073, de setembro de 2004, tendo em vista, dentre outros, a extensão social da deficiência auditiva no que se refere à população brasileira, bem como suas consequências. Acrescenta-se a isso, a necessidade de se garantir um conjunto de ações, organizado segundo princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que propicie a prevenção, promoção, proteção e assistência/reabilitação em saúde, a esse segmento populacional (BRASIL, 2004).

A referida Portaria estabelece que a Atenção à Saúde Auditiva seja implantada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, respeitadas as competências dessas três esferas de gestão e tendo por base organizativa o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de cada unidade federada.

No Estado de Minas Gerais, a Política Estadual de Atenção à Saúde Auditiva foi instituída em 20 de julho de 2006, através da Lei Estadual 16.280, conforme a seguir

Art. 1º - Fica instituída a Política Estadual de Atenção à Saúde Auditiva, com o objetivo de desenvolver medidas de prevenção, controle e assistência relacionadas à saúde auditiva do Estado.

Art. 2º - A Política Estadual de Atenção à Saúde Auditiva será implementada pela Secretaria de Estado da Saúde, em articulação com o Ministério da

Saúde e as secretaria municipais de saúde (MINAS GERAIS, 2008, não paginada).

A partir da instituição da Lei 16.280, no Estado de Minas Gerais e segundo diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, configura-se uma Rede de Saúde Auditiva, que possui como população alvo, usuários com queixa, risco, suspeita ou perda auditiva diagnosticada, organizada segundo “diretrizes gerais que devem ser adaptadas às condições regionais e/ou locais em que as redes de atenção são implantadas” (DAYRELL E JANUÁRIO, 2010, *apud* MENDES, 2009, p.164).

Segundo Dayrell e Januário (2010) o Estado de Minas Gerais, com base em suas especificidades e no Plano Diretor de Regionalização, criou, nas microrregiões de saúde, o Programa de Saúde Auditiva, composto pelos pontos de atenção: a) Fonoaudiologia Descentralizada (FD); b) Junta de Saúde Auditiva Microrregional (JSAM) e c) Junta Reguladora de Saúde Auditiva (JRSA).

A partir de 2014, e com base na Deliberação CIB/SUS/MG 2003, os pontos de atenção JSAM e JRSA foram inseridos na Junta Reguladora da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, comissão ampliada, intersetorial, responsável pela regulação do acesso, acompanhamento e fiscalização da rede de cuidados da pessoa com deficiência em dada localidade.

Com relação ao exposto e com base na Resolução SES/MG nº 1669 de 19 de novembro de 2008, o município de Manhuaçu/MG, tornou-se sede da Junta de Saúde Auditiva Microrregional – JSAM, atualmente acoplada na Junta Reguladora da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do município.

Decorridos 14 (quatorze) anos de publicação da Política Nacional de Atenção a Saúde Auditiva e 10 (dez) anos da Resolução SES/MG 1669, um dos grandes desafios a envolver gestores e profissionais da Rede de Saúde Auditiva tem sido o acompanhamento sistemático dos usuários do Programa de Atenção a Saúde Auditiva.

A atenção adequada aos usuários com perda auditiva é condição para o sucesso das adaptações dos Aparelhos de Amplificação Sonora Individual-AASI. De forma que o acompanhamento em saúde auditiva constitui-se num cuidado em saúde que possibilita ao usuário melhoria em sua qualidade de vida e retomada de suas atividades de vida diária.

2. Considerações teóricas:

Segundo Dayrell e Januário (2010, p. 164), na configuração de uma Rede de Atenção a Saúde Auditiva, três pontos principais se destacam:

1. População alvo: pacientes com queixa, risco, suspeita ou perda auditiva diagnosticada;
2. Organização da Assistência:
 - 2.1 – Pontos de Atenção:
 - Serviços de Atenção a Saúde Auditiva;
 - Serviço de Triagem Auditiva Neonatal;
 - Serviço de Implante Coclear
 - 2.2 – Centro de Comunicação das Redes
 - Atenção Primária a Saúde
 - 2.3 – Sistemas de Apoio Diagnóstico
 - Avaliação Audiológica;
 - Otorrinolaringologia.
 - 2.4 – Sistema Logísticos
 - Identificação pessoal dos usuários;
 - Cartão SUS;
 - Prontuário Único;
 - Acesso regulado com fluxo de referência e contra-referência estabelecido;
 - Sistema de transporte sanitário.
 - 2.5 – Sistema de governança da Rede de Saúde Auditiva
 - Efetiva atuação da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde para controle, avaliação e regulação da rede.
- 3 . Sistema Lógico de funcionamento expresso por um modelo único de atenção a saúde.

Com relação aos pontos de atenção destinados à assistência do usuário com deficiência auditiva, a prática do acompanhamento tem sido um desafio a envolver os diferentes profissionais.

Bevilacqua, et al (2011) em um texto que tem por objetivo levantar o quantitativo de procedimentos relacionados à adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual - AASI incluídos na tabela do Sistema Único de Saúde, no período de novembro de 2004 a julho de 2010, salienta a escassez de literatura científica relacionada às políticas públicas referentes à saúde auditiva, embora ressalte a existência de alguns trabalhos em torno de conteúdos relevantes para a área da audiology. Objetivando descrever “a quantidade de procedimentos realizados pelos serviços credenciados pelo SUS desde a implantação da PNASA(...)” (BEVILACQUA, 2011, não paginada), observa a redução da produção ambulatorial referente ao acompanhamento ao longo dos anos, embora tal procedimento seja indispensável para os usuários adaptados com AASI. Nesse sentido, levanta as seguintes questões:

Os serviços não estão realizando o acompanhamento fonoaudiológico ou há uma falta de adesão dos pacientes ao processo de reabilitação auditiva. Nesse último caso, podem ser cogitadas a falta de esclarecimento sobre o fato de que a adaptação do AASI é somente uma etapa do processo ou a dificuldade de acesso ao serviço(...) A regulação de vagas e o teto estabelecido para os serviços de saúde auditiva, pelos gestores também deve ser cogitada, pois há a tendência a priorizar o atendimento aos usuários com deficiência auditiva que buscam o serviço pela primeira vez e que ainda não tiveram acesso ao AASI (BEVILACQUA, 2011, não paginada).

As questões apontadas por Bevilacqua, et al (2011), levam à reflexão sobre a importância do acompanhamento do usuário pelo fonoaudiólogo descentralizado, já que por meio dele esse poderia desenvolver um trabalho de orientação e conscientização.

Lanzetta, Frota e Goldfeld (2010), em artigo que tem por objetivo “descrever as características audiológicas e sociais de crianças surdas, e avaliar a incidência de retornos para acompanhamento no Programa de Saúde Auditiva” (LANZETTA, FROTA E GOLDFELD, 2010, não paginada) localizado na cidade de Vila Velha – Espírito Santo ressalta que “o sucesso da adaptação de próteses auditivas depende do acompanhamento do paciente, para o uso efetivo da amplificação sonora, que se torna viável por meio dos retornos periódicos ao Programa de Saúde Auditiva”

(LANZETTA, FROTA E GOLFELD, 2011, não paginada). Tais autoras (2010 *apud* RIBAS *et al* 2006 e ALMEIDA e SANTOS, 2003, não paginada) salientam ainda que:

Existe um crescente interesse dos profissionais em redefinir os procedimentos para adaptação de próteses auditivas. Com os avanços tecnológicos das próteses auditivas, ocorre, consequentemente, necessidade de desenvolver métodos mais eficazes para avaliação da efetividade dessas próteses, com procedimentos capazes de prever o seu benefício auditivo na vida diária dos pacientes.

Cabe ressaltar, sobre o uso de próteses auditivas, que avaliar e protetizar uma pessoa surda não é o suficiente; existe a real necessidade de acompanhar o sujeito protetizado, para garantir uma boa adaptação e o uso efetivo da prótese auditiva. Dessa forma, pontua-se a importância do acompanhamento do uso da prótese auditiva.

Fialho, *et al* (2009 *apud* VEIGA, MERLO e MENGUE, 2005, não paginada) buscando conhecer a percepção de idosos sobre o uso de AASI concedidas pelo Sistema Único de Saúde pondera que:

Apesar do avanço tecnológico dos sistemas acústicos modernos, a satisfação do usuário continua sendo um desafio para os audiologistas, e as altas taxas de abandono do uso do AASI, um problema para os serviços de saúde. Dessa forma, monitorar a satisfação é importante para avaliar os procedimentos clínicos e garantir os propósitos de qualidade dos serviços e por que a satisfação reflete a realidade dos resultados de saúde.

Dayrell e Januário (2010) consideram o acompanhamento do usuário a estratégia mais eficaz para garantir o uso efetivo do AASI, distinguindo o acompanhamento realizado pelo Serviço de Atenção a Saúde Auditiva - SASA, daquele realizado pelo Fonoaudiólogo Descentralizado. A esse último, as autoras preferem denominar monitoramento.

O procedimento acompanhamento está previsto na Portaria MS/SAS nº 589, consistindo “em avaliações otorrinolaringológicas, audiológicas e outras, de acordo com a faixa etária (...) (DAYRELL E JANUÁRIO, 2010, p. 167), onde os usuários, uma vez adaptados, devem retornar ao SASA periodicamente da seguinte forma: a) crianças até 03 anos de idade: até 04 vezes por ano; b) crianças maior de 03 e até 15 anos: até 02 vezes por ano; c) adultos: 01 vez por ano.

Sobre o acompanhamento do usuário pelo Fonoaudiólogo Descentralizado, Dayrell e Januário (2010, p. 167 e 168) realizam considerações importantes e esclarecedoras:

Após a adaptação do aparelho auditivo dúvidas simples podem surgir na rotina que, quando não solucionadas, podem ter como consequência o abandono do uso do AASI. Não são raros os relatos de queixa de aparelho estragado quando apenas a pilha acaba, a mangueira ou o molde apresentam pequenos defeitos, ou mesmo quando o paciente não

consegue manusear satisfatoriamente seu aparelho. Por mais que as portas dos Serviços devam permanecer abertas para qualquer tipo de necessidade do paciente, a ida ao SASA envolve outras questões dificultadoras(...) Alguns desses fatores podem ser facilitados se no município de origem do usuário há um profissional fonoaudiólogo de referência responsável pelo acolhimento, terapias, orientações e monitoramento dos usuários. Para o cidadão, o acesso a esse profissional é mais fácil do que o acesso ao SASA, possibilitando assim, a resolução de pequenos problemas ou o encaminhamento para o Serviço quando necessário.

3. A Experiência do acompanhamento no município de Manhuaçu/MG:

O censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 pesquisou as deficiências visual, auditiva, mental e motora e seus graus de severidade, incluindo no universo de pessoas com deficiência aqueles que alegaram “alguma”, “grande” ou “total” dificuldade funcional. No que se refere às pessoas com deficiência auditiva e, considerando o município de Manhuaçu/MG, esse segmento, segundo o referido censo, abrange cerca de 3.519 pessoas, ou seja, 3,97% da população total, estimada em 88.850 habitantes.

No que se refere à atenção em saúde auditiva para esse segmento populacional o município de Manhuaçu referencia os usuários com queixa, risco, suspeita ou perda auditiva diagnosticada para os Serviços de Atenção a Saúde Auditiva - SASA dos municípios de Ponte Nova (média complexidade) ou Belo Horizonte (alta complexidade).

A nível local, em se tratando da Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu e dentro da Divisão de Reabilitação, existe um serviço de atenção e referência

intermediário composto pelos profissionais: fonoaudiólogo descentralizado e assistente social.

Este serviço local atende os usuários com perda auditiva de grau leve a profunda, de diferentes tipos, diagnosticados, em processo de diagnóstico, ou com queixa de perda auditiva ainda não diagnosticada, servindo de referência para os mesmos e intermediando a relação dos usuários com os SASAs. Em média são atendidos 60 (sessenta) usuários/mês com os mais diversos tipos de queixas e demandas, servindo o serviço, ainda, de referência para cerca de 540 (quinhentos e quarenta) usuários que receberam o Aparelho de Amplificação Sonora Individual - AASI no período de 2009 a 2017.

O grande desafio do serviço tem sido propiciar acolhimento e acompanhamento qualificado e oportunno ao usuário com perda auditiva, em uso ou não de AASI, de modo a:

- a) Acolher o usuário em suas demandas, o mais próximo possível de seu local de residência, evitando deslocamentos desnecessários aos SASAs;
- b) Evitar o uso inadequado ou o abandono do AASI;
- c) Realizar terapia fonoaudiológica em casos em que há indicação;
- d) Contribuir para a qualidade de vida do usuário em uso ou não de AASI, inclusive monitorando a perda auditiva daqueles que não se enquadram nos critérios do Programa.

Assim, como vistas a estes objetivos, no cuidado aos usuários e como enfrentamento do desafio do acompanhamento, utiliza-se como metodologia de trabalho:

- a) Acolhimento individualizado pelos profissionais assistente social e/ou fonoaudiólogo de acordo com a demanda, de forma espontânea ou programada;
- b) Atendimento e acompanhamento em grupo de usuários em adaptação ao uso de AASI;
- c) Encaminhamento contrarreferenciado ao otorrinolaringologista em casos de necessidades e para retirada de cerúmen, após otoscopia pelo fonoaudiólogo.

Os atendimentos individualizados tem por finalidade acolher o usuário em suas demandas que vão desde a marcação de retornos ao SASA, queixa de aparelho estragado, colocação inadequada de pilhas, mangueira ou o molde com pequenos

defeitos, realização de otoscopia antes do atendimento junto ao SASA, informações gerais sobre atendimento agendado no SASA e, até mesmo, dificuldade do usuário em manusear satisfatoriamente seu aparelho.

Já o atendimento em grupo é a grande estratégia adotada para se evitar o abandono do uso de AASI pelos usuários. Os grupos são formados por usuários logo após sua adaptação ao AASI pelos SASAs. São coordenados pelo assistente social e fonoaudiólogo, com duração de 50 (cinquenta) minutos e de periodicidade bimestral.

Nos grupos, além de se possibilitar a socialização de experiências entre os usuários, reforça-se o cuidado, com informações e orientações diversas em saúde auditiva, saneamento de dúvidas diversas e demonstrações práticas de como manusear os AASIs.

Desde sua implantação em 2009, o serviço local tem se demonstrado, de fato, como referência acolhedora para o usuário, evidenciado pela grande demanda diária de usuários adaptados e em adaptação em busca de atendimento e orientação.

É proposta do serviço local, ao final do ano de 2018, quantificar o número de usuários recebedores de AASI (nos últimos dois anos) e os que, dentre estes, realmente os utilizam de forma adequada e contínua, de forma a medir a efetividade da metodologia de intervenção proposta pelos profissionais. Essa é sem dúvida uma tarefa ainda a ser operacionalizada. Para isso planeja-se utilizar um formulário de monitoramento anexo (anexo 01).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A prática do acompanhamento em saúde auditiva deve ser realizada o mais próximo possível do local de residência do usuário. A existência de um serviço de referência, capaz de intervir nas questões do cotidiano, acolhendo, esclarecendo dúvidas, orientando, aconselhando e realizando encaminhamentos pertinentes, tem a pretensão de contribuir não só para o uso adequado e o não abandono do AASI, como também para facilitar o acesso e humanizar a assistência.

Assim, o grande desafio é que a prática do acompanhamento ocorra de forma sistemática, organizada e contínua, onde os profissionais envolvidos sejam capazes de serem referência de fato para os usuários, estabelecendo com os mesmos uma relação de confiança e o vínculo necessário à grande tarefa que é o cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BEVILACQUA, Maria Cecília et al. Contribuições para a análise da política de saúde auditiva no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 16, n. 3, jul./set.2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000300004>. Acesso em: 25 nov. 2011.

BRASIL. Lei 8080 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. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>. Acesso em: 13 nov. 2011.

BRASIL. Portaria 2073 de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Saúde Auditiva. Disponível em: http://200.198.43.10:8080/ses/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-auditiva/PORTRARIA_2073.pdf. Acesso em: 13 nov. 2011

BRASIL. Portaria 587 de 07 de outubro de 2004. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-auditiva/Portaria_587.pdf. Acesso em: 10 de nov.2011

BRASIL. Portaria 589 de 08 de outubro de 2004. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/PT-589.htm>. Acesso em: 10 nov. 2011

BRASIL. Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTRARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>. Acesso em: 09 nov. 2011

BRASIL. Portaria GM/MS 325 de 21 de fevereiro de 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTRARIAS/Port2008/GM/GM-325.htm>. Acesso em: 09 nov. 2011

DAYRELL, M.C.P; JANUÁRIO, G. C. O Papel do Gestor nos Serviços de Saúde Auditiva e o Desafio do Acompanhamento em Saúde Auditiva. In: Maria Cecília Bevílaqua, Maria Angélica Nardi Martinez, Sheila Andreoli Balen, Altair Candrobi Pupo, Ana Cláudia Mirândola Barbosa reis, Silvana Frota (Org.). Saúde Auditiva no Brasil: Políticas, Serviços e Sistemas. 1 ed. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010, v. p. 157-177.

FIALHO, Indiara de Mesquita et al. Percepção de idosos sobre o uso de AASI concedido pelo Sistema Único de Saúde. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 2, Abr./Jun. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000200020>. Acesso em: 25 nov. 2011.

FREITAS, Carine Dias de; COSTA, Maristela Júlio. Processo de adaptação de próteses auditivas em usuários atendidos em uma instituição pública federal – parte I: resultados e implicações com o uso da amplificação. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 73, n. 6, nov./dez. 2007. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992007000600005>. Acesso em: 25 nov. 2011

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Populacional de 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em 11 de junho de 2017

LANZETTA, Pinheiro Bianca; FROTA, Silvana; GOLDFELD, Márcia. Acompanhamento da adaptação de próteses auditivas em crianças surdas. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 3, Mai./Jun. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000014>. Acesso em: 25 nov. 2011

MINAS GERAIS. Lei 16.280 de 20 de julho de 2006. Institui a Política Estadual de Atenção à Saúde Auditiva. Disponível em: http://www.fiscolex.com.br/doc_960280_LEI_N_16_280_20_JULHO_2006.aspx. Acesso em: 09 nov. 2011

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SES/MG 1669 de 19 de novembro de 2008. Aprova o fluxo de inclusão na Rede Estadual de Saúde Auditiva de Minas Gerais e define as atribuições do Fonoaudiólogo Descentralizado, da Junta de Saúde Auditiva Microrregional e da Junta Reguladora da Saúde Auditiva. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/servico/servicos-para-o-profissional-de-saude/RESOLUCaO%20SES%20No1669%20DE%2019%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202008.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2011

RAMPAZZO, Lino. Metodologia Científica. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2005. Disponível em: http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=rwyufjs_DhAC&oi=fnd&pg=PA11&dq=Artigos+cient%C3%ADficos+sobre+pesquisa+descritiva&ots=9qAiliErzC&sig=xKTIJqsoiDXJJ7UmfdQKMe7DC4U#v=onepage&q=Artigos%20cient%C3%ADficos%20sobre%20pesquisa%20descritiva&f=false. Acesso em: 08 de dez. 2011

ANEXO 1

FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO – SAÚDE AUDITIVA (PROPOSTA INICIAL)

Data do atendimento: ____/____/____

Responsável pelo atendimento: _____

1 – Identificação:

1.1 – Nome: _____

1.2 – Endereço: Rua/Av.: _____

Nº: _____ Compl.: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

1.3 – Tel.: () _____

2 – Tempo que faz uso do AASI:

() Há mais de 05 anos

() De 05 a 03 anos

() De 03 a 02 anos

() De 02 a 01 ano

() Há 01 ano

Há menos de 01 ano

3 – Serviço de Atenção a Saúde Auditiva – SASA de atendimento:

Ponte Nova – Centro de Otorrino – Hospital Arnaldo Gavazza

Belo Horizonte – Instituto Isabela Hendrix

4 – Número de vezes que compareceu ao Serviço de Atenção a Saúde Auditiva – SASA após recebimento do AASI, para adaptação:

1 vez 2 vezes 3 vezes 4 vezes mais de 4 vezes ainda encontra-se em adaptação.

Não compareceu após recebimento da AASI. Por quê? _____

5 – Modelo da AASI:

Unilateral Bilateral Retroauricular Intracanal

6 – O usuário encontra-se:

adaptado e usando o aparelho auditivo diariamente
 adaptado e usando o aparelho auditivo eventualmente
 não usa o aparelho auditivo apesar dele estar em bom estado
 não usa o aparelho auditivo porque ele está com defeito
 não usa o aparelho auditivo porque não se adaptou
 Outro. Especificar: _____

7 – Quanto tempo usa o AASI por dia?

mais de 12 horas
 de 08 a 10 horas
 de 06 a 04 horas
 de 01 a 03 horas
 menos de 01 hora
 não usa

OBS.: _____

8 – Onde o usuário adquire as pilhas do aparelho:

Em Manhuaçu. Onde? _____
 Em Ponte Nova junto ao Hospital Arnaldo Gavazza – Centro de Otorrino
 Em Belo Horizonte. Onde? _____
 Outro local: _____

9 – Há alguma dificuldade para adquirir as pilhas?

Sim. Qual? _____
 Não

10 – O usuário percebe melhora com o uso do aparelho auditivo (marcar mais de uma opção se for o caso):

no convívio social em geral

- nas atividades da vida diária
 na Escola
 no Trabalho
 não sentiu melhora
 Outro: _____

11 – A sua autoconfiança aumentou depois que você passou a usar aparelho auditivo?

Sim. Por que? _____

Não. Por que? _____

12 – Você tem alguma destas dificuldades usando aparelho auditivo? (marcar mais de uma opção se for o caso)

- manipular e limpar o AASI
 conversar ao telefone
 compreender o que as pessoas falam (ouve mas não entende)
 compreender o que é falado em ambiente onde há muito ruído
 o som às vezes parece muito alto
 o som às vezes parece muito baixo
 às vezes não consigo entender a minha voz porque ela soa diferente
 nenhuma destas opções
 Outra dificuldade. Qual? _____

13 – Você tem alguma dúvida em relação a seu AASI?

Sim . Qual? _____

Não

14 – A sensação de intensidade de seu aparelho auditivo é:

Boa Baixa Muito alta

15 – Em ambiente silencioso a intensidade da fala é:

Boa Baixa Muito alta Distorcida

16 – Em ambiente com muito ruído a intensidade da fala é:

Boa Baixa Muito alta Distorcida

17 – O aparelho auditivo/molde é confortável?

Sim Não

18 – Quanto a sua própria voz, como ela lhe parece?

Boa Muito aguda, metálica, tom muito alto Muito oca, como dentro de um barril
 distorcida

19 – O usuário sente coceira em algum ouvido?

Sim. Qual? _____

Não

20 – O usuário sente-se cansado com o uso do AASI em algum horário do dia?

- () Sim. Qual horário? _____
() Não

21 – O usuário necessita de terapia fonoaudiológica?

- () Sim. Por quanto tempo? _____
() Não

22 – O usuário será inserido em terapia fonoaudiológica a partir desta reavaliação?

- () Sim () Não

23 – O usuário necessita retornar para reavaliação posterior com o fonoaudiólogo descentralizado?

- () Sim. Daqui a quanto tempo? _____
() Não

24 – O usuário necessita ser encaminhado ao Serviço de Atenção a Saúde Auditiva para reposição do AASI?

- () Sim
() Não

25 – O usuário necessita ser encaminhado ao Serviço de Atenção a Saúde Auditiva por algum outro motivo?

- () Sim. Qual? _____
() Não

26 - Encaminhamento pós-monitoramento:

Fonoaudiólogo descentralizado: _____

Serviço Social: _____

27 – Observações: _____
