

**Olá, Pessoal !!!**

**Tenhamos todos olhos e ouvidos bem abertos.**



**AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE  
SAÚDE AUDITIVA**

# FONTES:

## TREINAMENTO DE AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE - (SAÚDE AUDITIVA)

BRASÍLIA / DF 10 a 14/03/2008



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO  
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**SUS E AUDIOLOGIA:**

**FORMAÇÃO DE AUDITORES**

### **AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA –**

*Fga. Joseane dos Santos Piola*

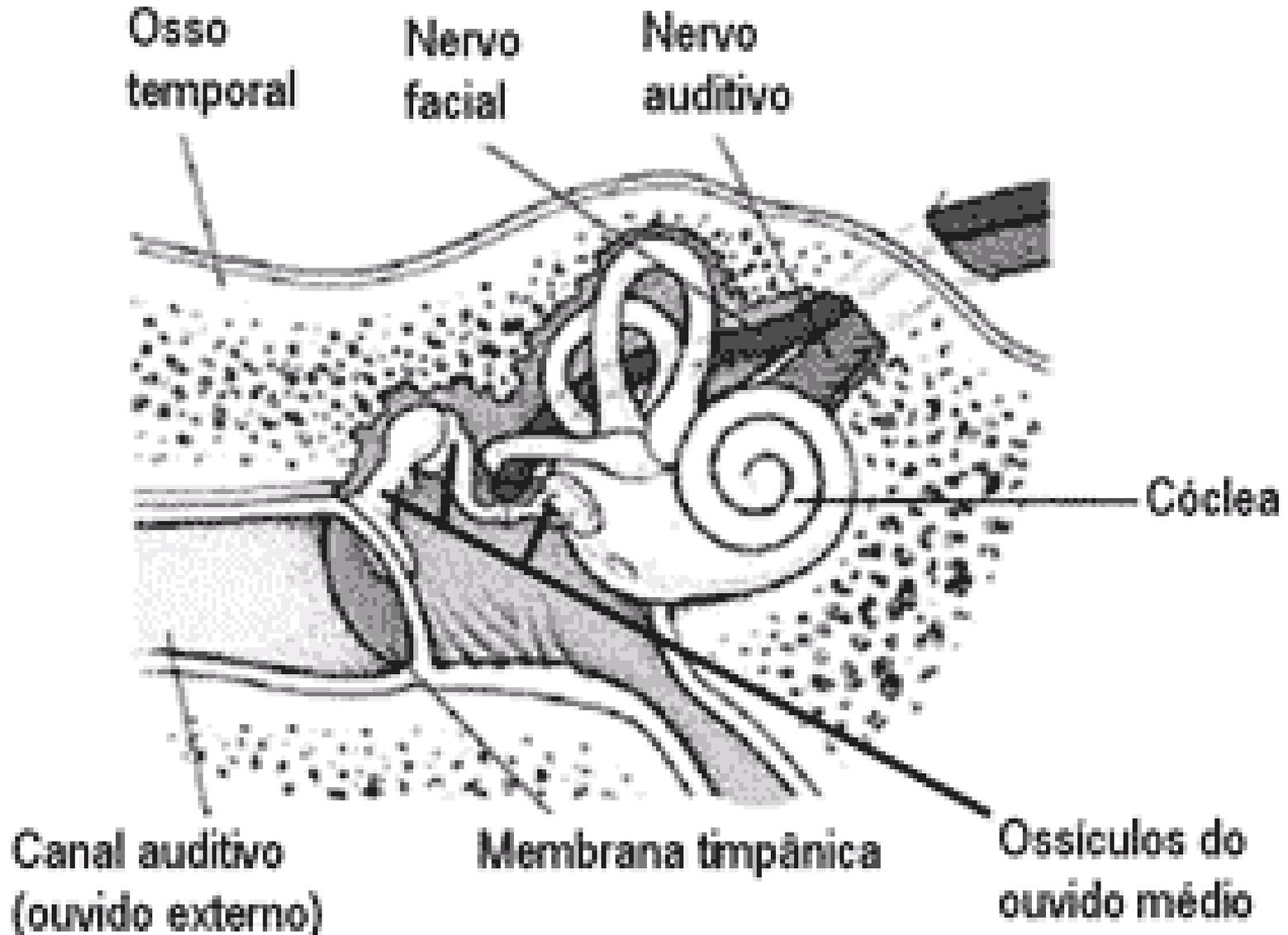
*Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicobiologia -*

Acesso 21/05/2014

GOOGLE.COM.BR

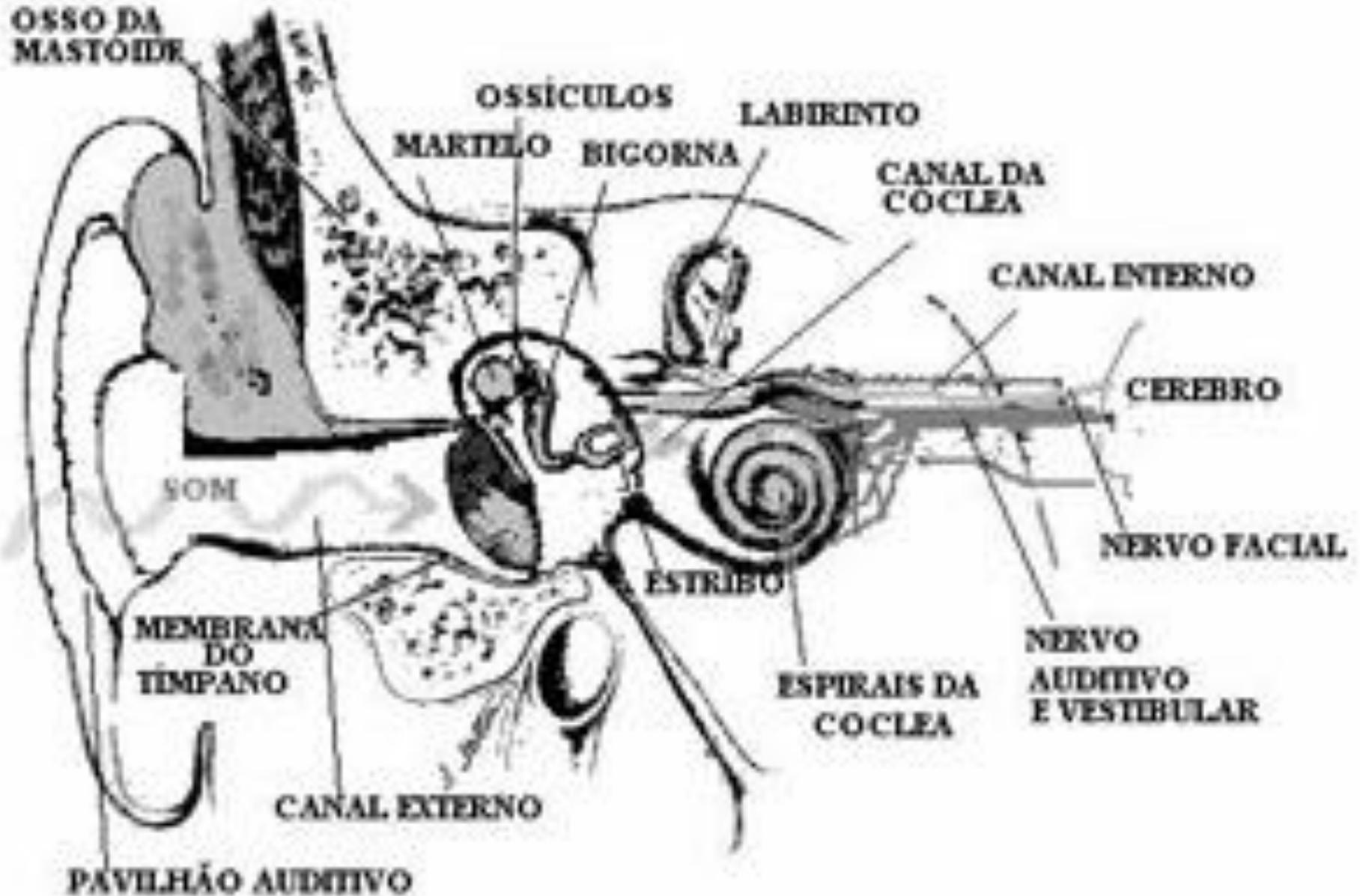
# SAÚDE AUDITIVA

## POR ONDE OUVIMOS - ANATOMIA DO OUVIDO



# SAÚDE AUDITIVA

## POR ONDE OUVIMOS - ANATOMIA DO OUVIDO



# SAÚDE AUDITIVA

POR ONDE OUVIMOS - ANATOMIA DO OUVIDO



# SAÚDE AUDITIVA

POR ONDE OUVIMOS - ANATOMIA DO OUVIDO

## Ouvido Interno



Fonte: [www.hellophoto.com.br](http://www.hellophoto.com.br)

# SAÚDE AUDITIVA

## COMO OUVIMOS TRANSMISSÃO DO SOM – A AUDIÇÃO

“O corpo humano pode conduzir naturalmente o som de duas maneiras:

### **Por vias aéreas:**

O processo que envolve a condução aérea do som é através do canal auditivo que encaminha o som ao ouvido médio e depois para o ouvido interno.

1. A entrada de sons no canal auditivo faz com que a membrana timpânica se mova.
2. A membrana timpânica vibra com o som.
3. As vibrações sonoras se movem através dos ossículos para a cóclea.
4. Vibrações sonoras fazem o líquido na cóclea se mover.
5. O movimento do fluído causa contração das células ciliadas. As células ciliadas criam sinais neurais que são captados pelo nervo auditivo. As células ciliadas de uma extremidade da cóclea enviam informações de som de baixa frequência e, células ciliadas do outro extremo enviam informações de som de alta frequência.
6. O nervo auditivo envia sinais ao cérebro que interpretará como sons

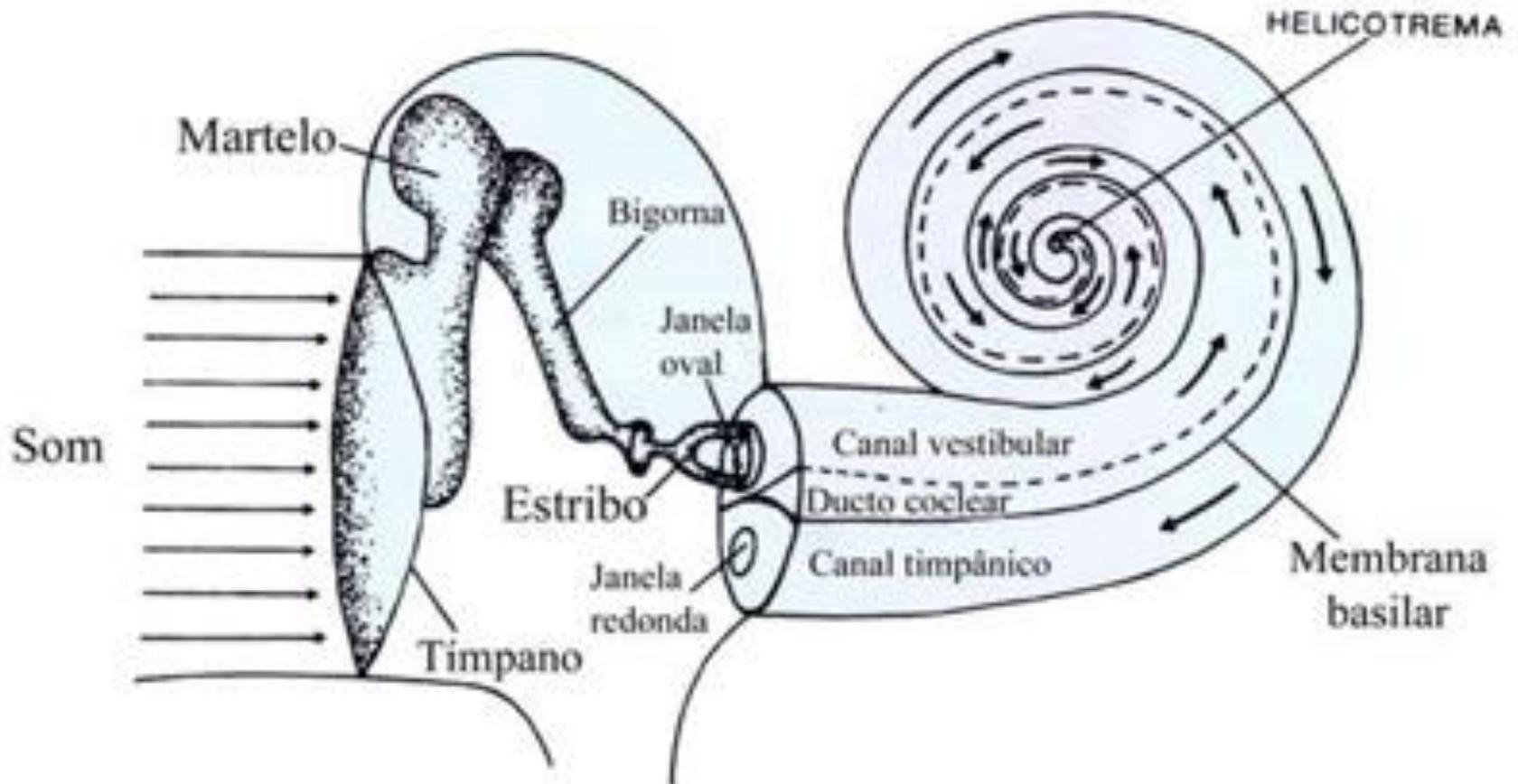
### **Por via óssea:**

O Processo de condução óssea usa a condução do som através do osso. O canal auditivo está rodeado por osso, o som pode ignorar a orelha externa e média e enviá-lo diretamente para o ouvido interno. – SEGUE ETAPAS 5 E 6

O resultado é um som limpo, claro, sem distorções ou feedback, geralmente associado aos aparelhos auditivos.”

# SAÚDE AUDITIVA

## A AUDIÇÃO: TRANSMISSÃO DO SOM



## CONCEITO

- **Deficiência auditiva** é o nome utilizado para indicar perda de audição ou diminuição na capacidade de escutar os sons. Qualquer problema que ocorra em algumas das partes do ouvido pode levar a uma deficiência na audição.
- Podemos considerar **surdo** o indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum, e **parcialmente surdo**, aquele cuja audição, ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva.

Há três formas de se classificar uma perda auditiva:

### **Deficiência Auditiva**

- ❑ Classificação quanto ao grau
- ❑ Classificação quanto ao tipo
- ❑ Classificação quanto a época de instalação da perda

# SAÚDE AUDITIVA

## GRAUS DE PERDA AUDITIVA

### • Leve:

- A palavra é ouvida, mas certos sons não são percebidos.

### **Crianças consideradas muito distraídas.**

- Dificuldade comunicação em ambientes ruidosos ou em grupo.

### **Moderada:**

- ☐ Alguma dificuldade em ouvir a voz normal.
- ☐ Tem dificuldades nas discussões em grupo.
- ☐ Necessidade de uso de próteses, de treino auditivo e estimulação da linguagem.
- ☐ Dificuldades na aquisição da linguagem e algumas perturbações na articulação.

### **Severa:**

- ☐ É necessário gritar para que exista uma sensação auditiva verbal.
- ☐ Mesmo usando próteses têm dificuldade em distinguir vogais de consoantes.
- ☐ Pode necessitar de linguagem gestual tanto para se expressar como para compreender os outros.

### **Profunda:**

- ☐ Nenhuma sensação auditiva verbal é captada.
- ☐ Deve-se recorrer à linguagem gestual.
- ☐ Linguagem oral impossível de adquirir em caso de surdez pré-lingual.
- ☐ Adquire outros meios para comunicar, como a linguagem gestual.

# SAÚDE AUDITIVA

## CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO TIPO E PRINCIPAIS E SUAS CAUSAS DE PERDA AUDITIVA

### PERDA AUDITIVA CONDUTIVA

A perda auditiva resultante de um problema localizado no ouvido externo ou no ouvido médio é chamada de perda auditiva condutiva. É causada por algum bloqueio que impede a passagem correta do som até o ouvido interno.

Rolha de cêra

Secreção na orelha média

Infecções na orelha média

Calcificações na orelha média

Disfunção na tuba auditiva

Muitas vezes, é tratada com intervenção médica.

### PERDAS AUDITIVAS MISTAS

Ocorre quando há problemas tanto no ouvido externo/médio quanto no ouvido interno.

Perdas auditivas mistas assim como por aparelhos auditivos.

Podem ser tratadas por cirurgia e dependendo do grau da perda auditiva, pode ser tratada com aparelhos auditivos ou com o sistema Baha®.

### PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL

Essa é a perda auditiva mais comum. É um indicador de problemas no ouvido interno ou, ainda, no sistema auditivo periférico, podendo também ser conhecida como patologia coclear e retrococlear. Elas podem ser causadas por:

Exposição a ruídos intensos

Disposição genética

Infecções virais que afetam a orelha interna

Medicamentos ototóxicos

Traumas

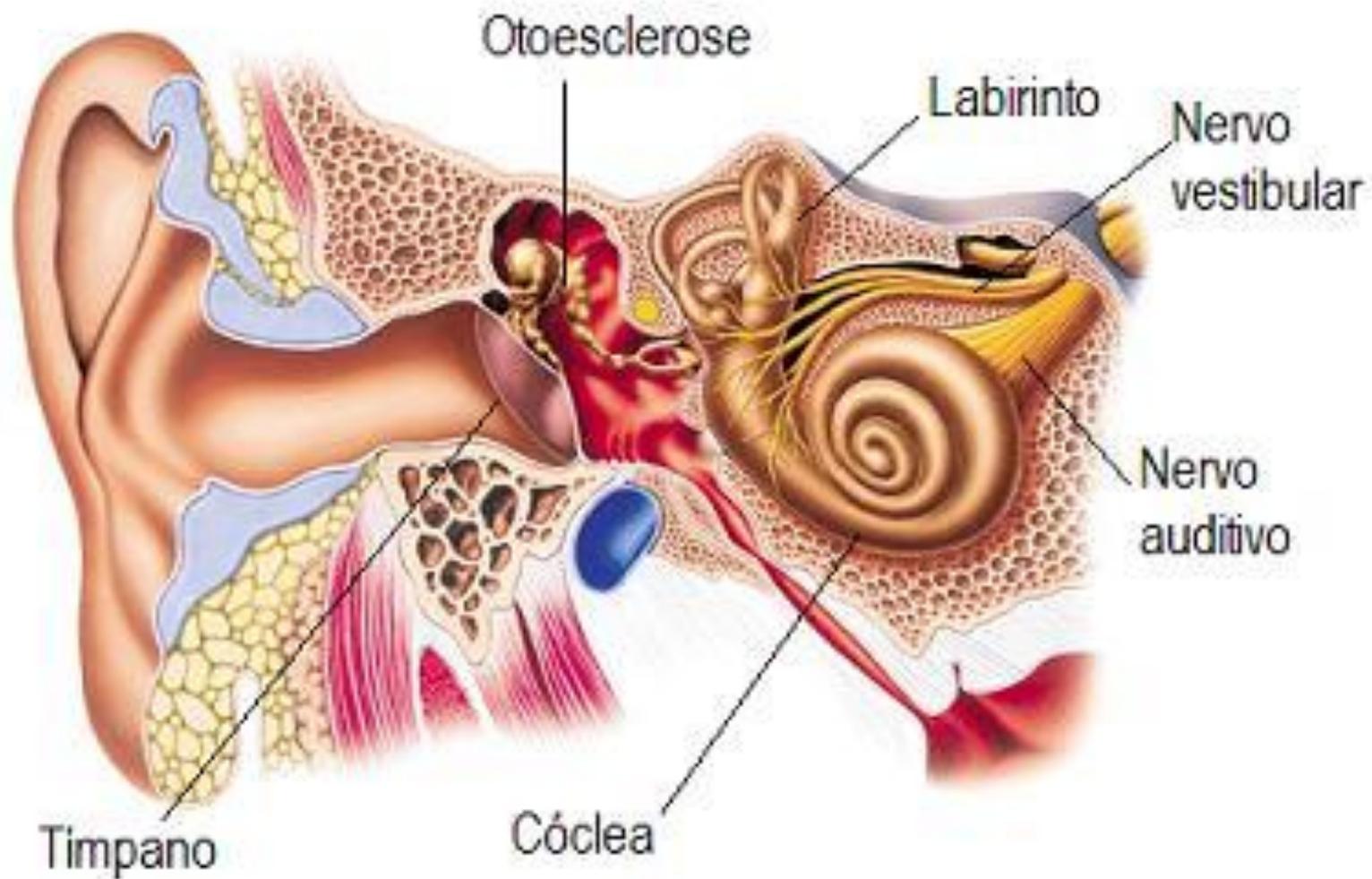
Idade

**A deficiência auditiva neurossensorial severa à profunda** pode ser tratada com um sistema de **implante coclear**; Os efeitos são quase sempre os mesmos: dificuldade em separar fala do ruído, sons de alta frequência (ex: como pássaros cantando) e a solicitação de repetições sobre o que foi dito quase sempre é necessária.

# SAÚDE AUDITIVA

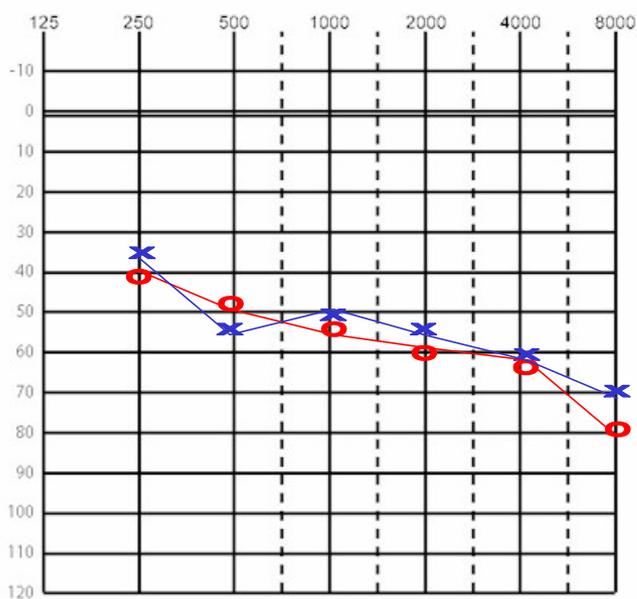
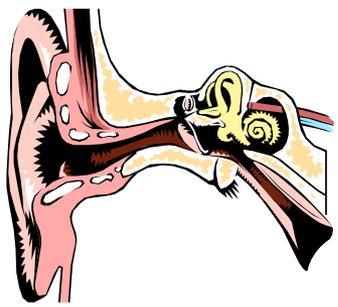


# SAÚDE AUDITIVA



# SAÚDE AUDITIVA

## OMS - 1999



Deficiência



Dificuldade

(Limitação atividade)



Handicap

(Restrição de participação)

# SAÚDE AUDITIVA

## AVALIAÇÃO DA AUDIÇÃO

- mensuração quantitativa e qualitativa da sensibilidade auditiva do indivíduo.
- limiar auditivo = Limiar absoluto

### Exames rotineiros

- Anamnese
- Otoscopia
- **Avaliação audiológica básica:**

### Bateria de exames da avaliação audiológica básica

- Audiometria tonal (via aérea e óssea)
- Audiometria vocal (SRT e IRF)
- Imitanciometria

### Outros exames

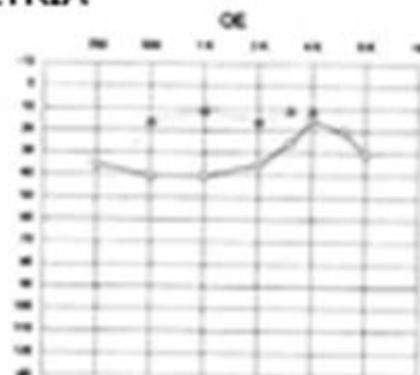
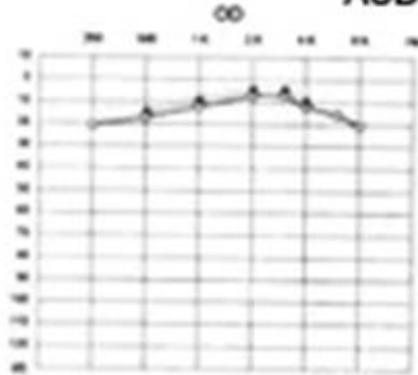
- Otoemissões acústicas
- BERA
- Eletrococleografia
- Audiometria de alta frequência
- TPAC (Testes do Processamento Auditivo Central)

# SAÚDE AUDITIVA

## EXAME AUDIOLÓGICO

AUDÍMETRO - MICO MA 41

### AUDIOMETRIA



LEITURA (larger 10%)

VA	VO	MPH	Amplitude
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MASCARAMENTO

VA	VO	OO	OE	dBHL
<input type="checkbox"/>				

WEBER

500	1K	2K	4K
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### LOGOAUDEMTRIA

OO	OE
50	50
100	100
Másc. %	
D %	
T %	
MASCARAMENTO	
dBHL	
SRT	
10	40
SOT	
dBHL	
MASCARAMENTO	
dBHL	

TDI (dBHL)

OO	OE
100	
1K	
2K	
4K	

SISI (%)

OO	OE
100	
1K	
2K	
4K	

### CURVA DE INTELIGIBILIDADE



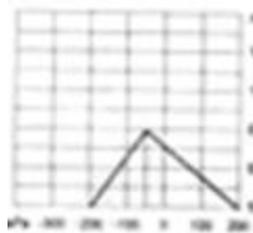
### FOWLER

OO	OE
0	0
10	10
20	20
30	30
40	40
50	50
60	60
70	70
80	80
90	90
100	100
110	110
120	120

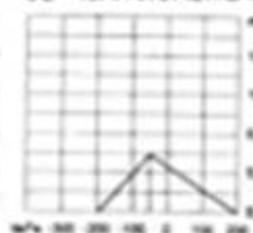
## IMPEDÂNCIA ACÚSTICA

IMPEDANÓMETRO - MADSEN 25 77.68

### OO - TÍMPANOMETRIA



### OE - TÍMPANOMETRIA



### COMPLAC. ESTÁTICA

OO	OE
P.N.	10
+200	10
CONPL.	10
IMPED.	10
OO	OE
TOT	100
(+/-)	1K

### REFLEXO ESTAPÉDICO

VSA APARENTE DERRA				VSA APARENTE ESQUERDA			
LIBER	CONTRA	OPERA	OTI	LIBER	CONTRA	OPERA	OTI
dBHL	dBHL	dBHL	dBHL	dBHL	dBHL	dBHL	dBHL
15	0			40	0		
10	0			40	0		
05	0			35	0		
00	0			15	0		

# SAÚDE AUDITIVA

O audiograma é um gráfico aonde o teste auditivo é marcado. O grau da perda auditiva é medido em dB para frequências chave definidas. A frequência é medida em Hertz, abreviado como “Hz”. As curvas mostradas em Decibéis (dB) descrevem o limiar de audição individual de uma pessoa em comparação à média normal de audição, que gira em torno de 0dB. Devido as diferenças individuais, os limiares até 20dB são considerados normais.

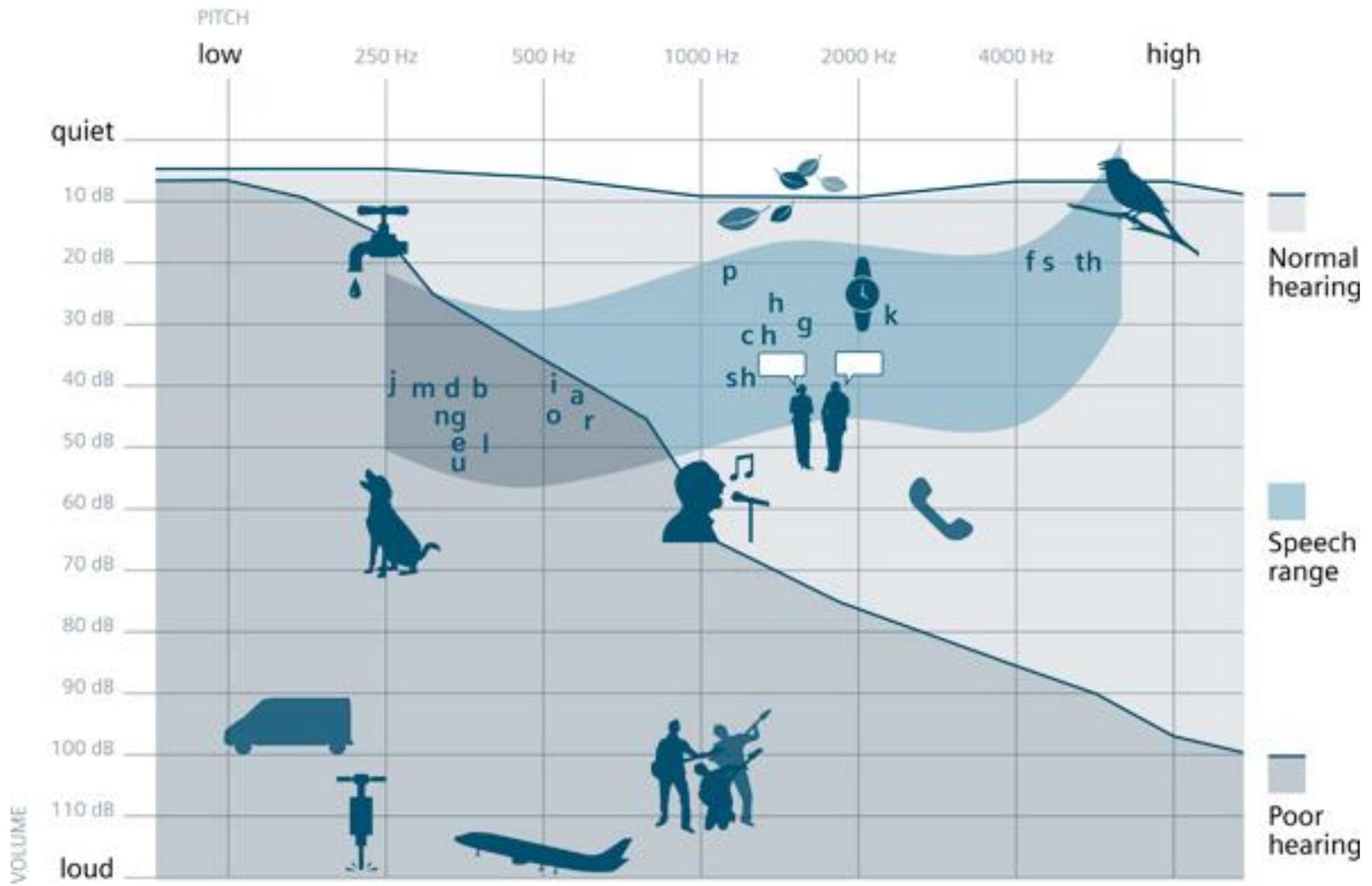
Você pode ver os níveis de sonoridade e frequências para diferentes sons de fala no audiograma abaixo. Devido ao formato dessa área de fala, essa figura é também conhecida como “banana da fala”. As vogais são sons de frequência grave com mais intensidade que as consoantes, que são sons agudos e fracos. As vogais fornecem a impressão de intensidade enquanto as consoantes fornecem o entendimento e a distinção entre as palavras (ex: faca ou vaca).

## LOGOaudiometria

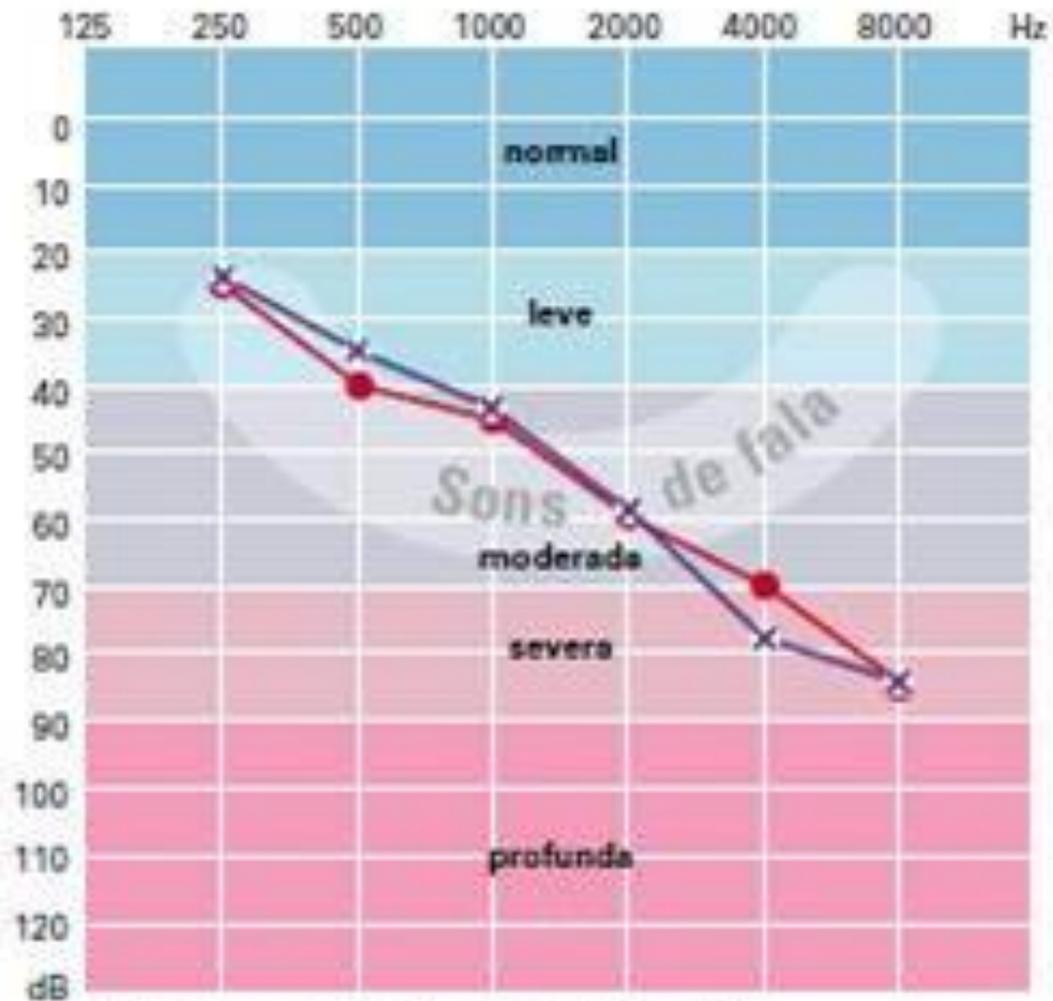
“É a medida da audição através da escuta da palavra falada. Tem grande importância na investigação científica das condições auditivas. Este método de avaliação tem sofrido intenso progresso através dos tempos, sabendo-se inclusive, que em épocas bem distantes a acuidade auditiva era avaliada exclusivamente pela audibilidade da voz humana. Atualmente, a Logoaudiometria se faz através de microfones acoplados a Audiômetros, onde a voz emitida é audível de acordo com a intensidade sonora desejada.

O resultado é dado de acordo com a percentagem do número de palavras, sons, monossílabos, trissílabos, etc., escutados e entendidos. A Logoaudiometria tem grande aplicação na pesquisa da discriminação sonora.

# SAÚDE AUDITIVA

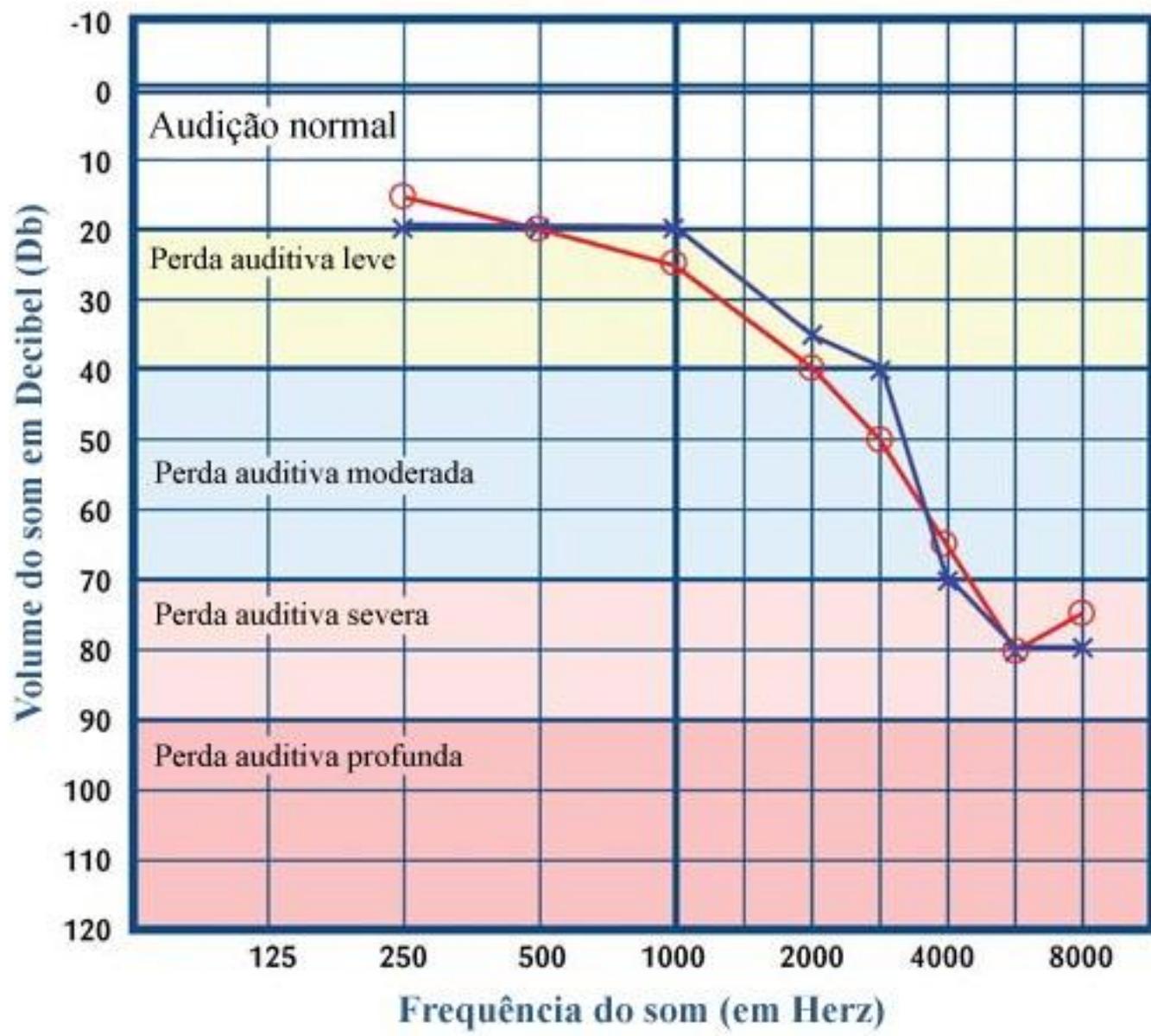


# SAÚDE AUDITIVA



Audiograma mostrando uma perda auditiva

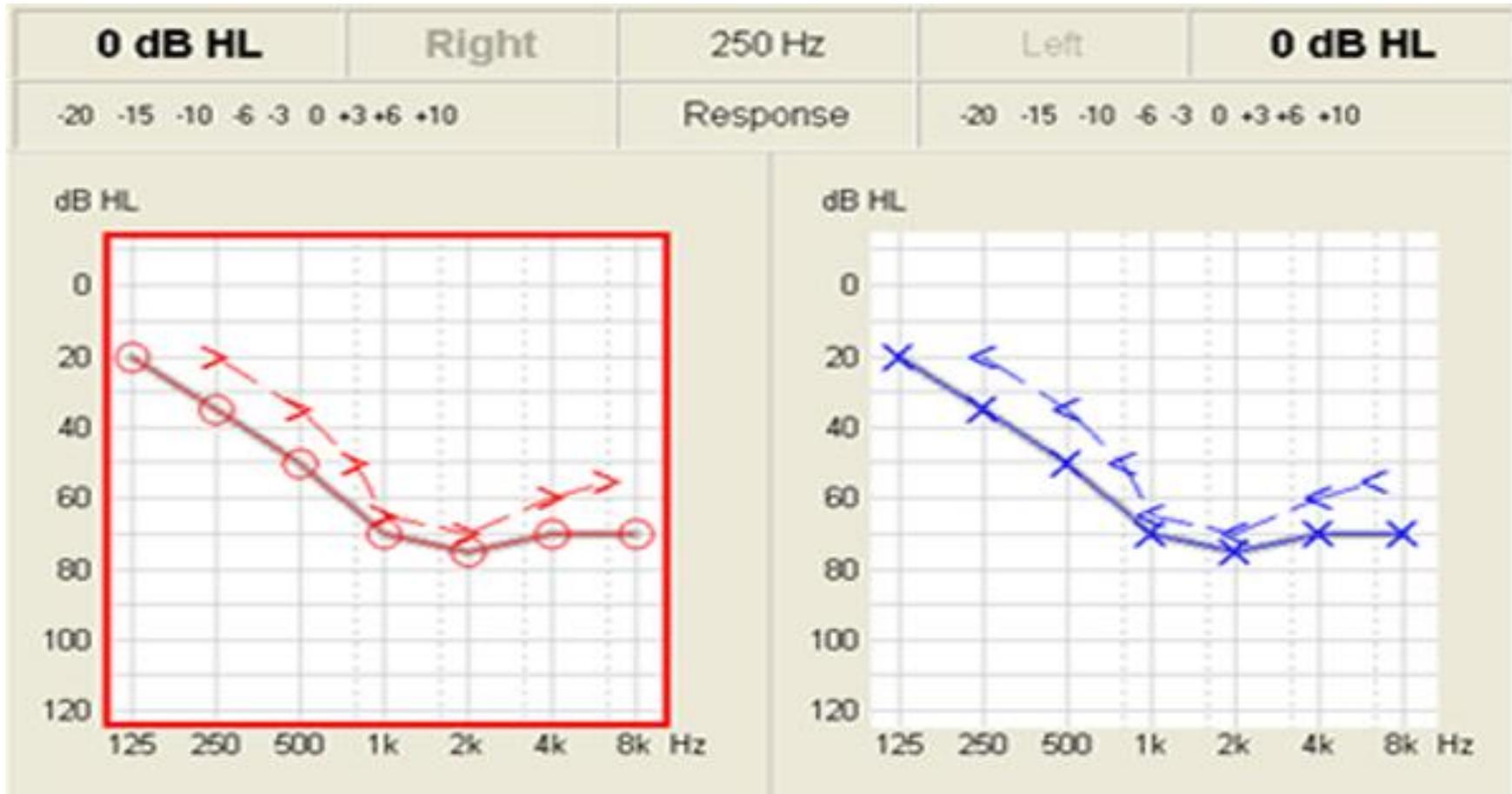
# SAÚDE AUDITIVA



# SAÚDE AUDITIVA

## PERDA AUDITIVA SENSÓRIO-NEURAL - TIPO MAIS COMUM NO ADULTO

O audiograma mostra uma perda auditiva em rampa de 20dBNA nas frequências graves até de 75dBNA nas frequências mais agudas, quase igual nas duas orelhas. Uma perda auditiva como essa, geralmente pode ser tratada com o uso de aparelhos auditivos convencionais.



# SAÚDE AUDITIVA

AUDIOMETRIA COM DISACUSIA NEUROSENSORIAL À DIREITA.



# SAÚDE AUDITIVA

## IMITANCIOMETRIA

“A avaliação da flacidez ou rigidez da membrana timpânica e da cadeia ossicular é feita pelo exame otorrinolaringológico chamado **IMITANCIOMETRIA OU IMPEDANCIOMETRIA**, que avalia o grau de liberdade de movimento das estruturas do ouvido médio.”

“A **imitanciometria** ou **impedanciometria** avalia as condições da orelha média e da tuba auditiva a timpanometria na ausência de perfuração da membrana timpânica, os reflexos do músculo estapédio ipsi e contralaterais, que, quando precoces, sugerem afecção coclear e a fadiga do reflexo estapédico, que indica lesão retrococlear. As alterações à imitanciometria também são freqüentes em idosos.”

Fornece um gráfico com o volume mínimo percebido pelo paciente em cada faixa de frequência para as duas orelhas.

Auxilia no diagnóstico diferencial das perdas auditivas identificando o local da lesão

“É realizado através da colocação de uma sonda revestida por uma oliva de borracha macia no conduto auditivo externo de uma das orelhas e por um fone de ouvido na outra. É um exame rápido, indolor e de fácil execução, podendo ser realizado em qualquer idade, inclusive em recém nascido.”

## **Rede Estadual de Atenção à Saúde Auditiva:**

**Ações de Saúde Auditiva na Atenção Básica**

**Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade**

**Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade**

**Obs.: Os Serviços de Saúde Auditiva na MC e AC devem ser estabelecimentos de saúde públicos designados pela CIB.**



## CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DO USO DO AASI

### Classe I

- **“Adultos com DA bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiars tonais nas frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 40 dB NA.**
- **Crianças (até 15 anos incompletos) com DA bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiars tonais nas frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 30 dB NA.”**



## CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DO USO DO AASI

### Classe II

- “Crianças com DA com média entre 20 e 30 dBNA;
- Indivíduos com DA unilateral;
- Indivíduos com DA flutuante bilateral;
- Indivíduos adultos DA profunda bilateral pré-lingual, não-oralizados;
- Indivíduos adultos com DA e distúrbios neuro-psico-motores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral.
- Indivíduos com alterações neurais ou retrococleares (após teste).
- DA limitada a frequências acima de 3000 Hz.”



## CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DO USO DO AASI

### Classe III

- Indivíduos com intolerância a todo tipo de amplificação.
- Anacusia unilateral com audição normal no ouvido contra-lateral.



## Seleção de Candidatos à Amplificação

- Classe I: Há consenso quanto à indicação do AASI a partir de evidências científicas.
- Classe II: Há controvérsia quanto à indicação do AASI.
- Classe III: Há consenso quanto à falta de indicação ou contra-indicação do AASI.



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO  
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## Avaliação - Seleção e Indicação do AASI

Acima de 3 anos (Média Complexidade)

- 1. Avaliação otorrinolaringológica
- 2. Avaliação audiológica:
  - ✓ 2.1. Anamnese fonoaudiológica
  - ✓ 2.2. ATL por via aérea e via óssea
  - ✓ 2.3. Logaudiometria (LDV, LRF, IRF);
  - ✓ 2.4. Imitanciometria
  - ✓ 2.5. Pesquisa do nível de desconforto;
- 3. Testes de percepção da fala
- 4. Avaliação da linguagem
- 5. Questionários de avaliação do desempenho auditivo



## Avaliação - Seleção e Indicação do AASI

Pacientes acima de três anos para o diagnóstico diferencial  
(Serviços na Alta Complexidade)

- Todas as avaliações anteriores
- Potencial evocado auditivo de curta, média ou longa latência;
- EOAE transiente e DP
- Avaliação do processamento auditivo



## Avaliação - Seleção e Indicação do AASI

Pacientes até três anos (Alta Complexidade)

- 1. Avaliação otorrinolaringológica
- 2. Avaliação Audiológica:
  - ✓ 2.1. Anamnese fonoaudiológica;
  - ✓ 2.2. EOAE transiente e DP;
  - ✓ 2.3. Observação comportamental;
  - ✓ 2.4. Potencial evocado auditivo de curta e/ou média latência;
  - ✓ 2.5. Imitanciometria;
  - ✓ 2.6. Audiometria de reforço visual (VRA) ou audiometria lúdica, realizada preferencialmente com fones;



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO  
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## Avaliação - Seleção e Indicação do AASI

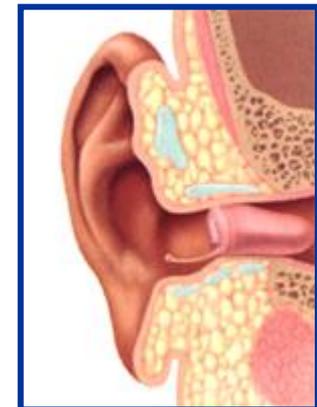
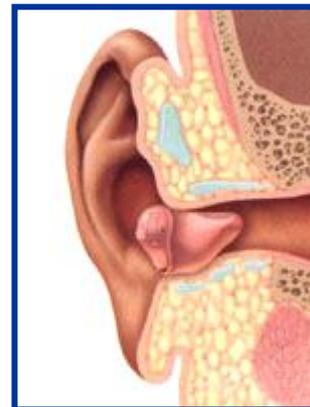
- 3. Medida da diferença entre acoplador de 2,0 ml e orelha real (RECD);
- 4. Avaliação de linguagem
- 5. Testes de percepção de fala;
- 6. Questionários de avaliação do desempenho auditivo.



## Seleção e Adaptação de AASI

### 1. Tipo do AASI

- Seleção a partir das necessidades dos pacientes;
- Crianças até 3 anos: priorizar aparelhos mais flexíveis;
- Em crianças até 8 (oito) anos é preferencial o uso de AASI retroauriculares;
- Deverão ser selecionados e testados no **mínimo 3 (três) marcas diferentes de AASI.**



	<b>TECNOLOGIA</b>		
	<b>Tipo A</b>	<b>Tipo B</b>	<b>Tipo C</b>
PROGRAMAÇÃO	Não programáveis	Programáveis ou não	<b>Programáveis.</b>
MODO DE CONDUÇÃO DO SOM	Aérea ou óssea	Aérea ou óssea	<b>Aérea</b>
CONTROLE DE SAÍDA	PC ou Compressão de limitação	Compressão de limitação	<b>Compressão de limitação</b>
COMPRESSÃO	Monocanal	WDRC mono ou multicanal	<b>WDRC multicanal</b>
CONTROLES DISPONÍVEIS	Ganho, corte de grave e/ou corte de agudo, controle para saída máxima.	Ganho, corte de grave e/ou corte de agudo, controle para saída máxima, controle do limiar e/ou razão de compressão.	<b>Ganho, corte de grave e/ou corte de agudo, controle para saída máxima, controle do limiar e/ou razão de compressão e/ou controle das constantes de tempo da compressão.</b>
CONTROLE DE VOLUME	Manual	Manual e/ou automático	<b>Manual e/ou automático</b>
ENTRADAS ALTERNATIVAS	Bobina telefônica e/ou entrada de áudio*	Bobina telefônica e/ou entrada de áudio*	<b>Bobina telefônica e/ou entrada de áudio*</b>
MEMÓRIAS	Única	Única ou multimemória	<b>Única ou multimemória</b>
MICROFONE	Omnidirecional ou direcional	Omnidirecional ou direcional	<b>Omnidirecional ou direcional</b>
CONTROLE DE RUÍDO			<b>Algoritmo para redução de ruído.</b>
EXPANSÃO			<b>Expansão</b>
FEEDBACK			<b>Algoritmo para redução de feedback</b>

**Percentual de prescrição e fornecimento pelos Serviços de Saúde Auditiva das diferentes classes de tecnologia de AASI:**

**-Tipo A: 50%**

**-Tipo B: 35%**

**-Tipo C: 15%**

# SAÚDE AUDITIVA

## FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS AASI



APARELHOS  
AUDITIVOS  
(AASI)

- 1 - AASI externo Retro-auricular
- 2 - AASI externo Intra-auricular
- 3 - AASI externo Intra-canal
- 4 - AASI externo Micro-canal

# SAÚDE AUDITIVA

**SISTEMA BAHA - A SIGLA, EM INGLÊS, SIGNIFICA: BONE ANCHORED HEARING AID (APARELHO AUDITIVO DE ANCORAGEM ÓSSEA).**





HOSPITAL DE REABILITAÇÃO  
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## Verificação do desempenho e benefício

- Medidas com microfone sonda ou medidas em campo livre.
- Crianças menores de 3 anos: medidas com microfone-sonda.



## Acompanhamento

Adultos (uma vez por ano)

- 1. Avaliação Otorrinolaringológica
- 2. Avaliação Audiológica
- 3. Audiometria em campo com pesquisa do ganho funcional
- 4. Medidas com microfone sonda
- 5. Teste de percepção da fala
- 6. Orientação / Aconselhamento
- Reposição do molde auricular



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO  
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## Acompanhamento

Pacientes até 3 anos (até quatro vezes por ano)

- 1. Avaliação otorrinolaringológica
- 2. Avaliação audiológica
- 3. Medidas com microfone sonda
- 4. Medida da RECD
- 5. Avaliação da função auditiva e da linguagem
- 6. Orientação/ Aconselhamento
- 7. Reposição do molde auricular



## Acompanhamento

Pacientes maiores de 3 anos (até 2 vezes por ano)

- 1. Avaliação otorrinolaringológica
- 2. Avaliação audiológica
- 3. Audiometria em campo com pesquisa do ganho funcional
- 4. Medidas com microfone sonda
- 5. Protocolos de avaliação da função auditiva e de linguagem
- 6. Orientação / Aconselhamento
- 7. Reposição de molde auricular



## Reposição de AASI:

- Perda auditiva progressiva comprovada, em que não há possibilidade de regulagem do AASI anteriormente adaptado.
- Perda ou roubo devidamente comprovado
- Falha técnica do funcionamento dos componentes internos e/ou externos do AASI, findo o prazo de garantia do aparelho.



## Terapia Fonoaudiológica

### Adultos:

- 1 sessão de 45 min/semana, individual, durante 4 semanas. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

### Crianças:

- 2 sessões de 45 minutos/semana, individual. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

Não tem limite de quantidade na tabela SUS

## PONTOS A CONSIDERAR NA AUDITORIA DÂ ATENÇÃO À DEFICIÊNCIA AUDITIVA

TODO O PROCESSO DE AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA: (CONSULTA DO OTORRINO, EXAMES NECESSÁRIOS (audiometria tonal, logaudiometria, imitanciometria, outros.

CHARACTERIZAÇÃO DA PERDA - Laudo) Tem cobranças? Realizações Comprovadas?

SELEÇÃO DO APARELHO: Os exames foram realizados, a avaliação da fonoaudiologia foi realizada, Caracterizou o ganho, Se a tecnologia escolhida está de acordo com os resultados dos exames e avaliação fonoaudiológica.

IV- PROTETIZAÇÃO: Tipo de aparelho ( marca, Modelo, Nº de série na Nota Fiscal Individualizada), Termo de recebimento do aparelho assinado pelo paciente ou responsável com a data da entrega.

V – TERAPIAS FONOAUDIOLÓGICAS INDIVIDUAIS- Estão realizando as terapias ou somente fazendo pequenos ajustes de volume etc.? Quantas terapias foram realizadas? Tem avaliações de outros elementos da equipe multiprofissional? Tem cobrança no BPAI? Comprovadas?

VI – ACOMPANHAMENTO- Todos os exames e reavaliações dos profissionais (otorrino, Fono) Outros? Tem Cobranças? Comprovadas?

## **A APAC-I/Formulário será emitida somente para os procedimentos abaixo (Procedimento Principal) e valerá por até 3 competências:**

- 39.011.01-1 Avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva em paciente maior de três anos;**
- 39.011.02-0 Avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva**
- 39.011.03-8 Terapia fonoaudiológica individual em criança;**
- 39.011.04-6 Terapia fonoaudiológica individual em adulto;**
- 39.011.05-4 Acompanhamento de paciente menor de três anos adaptado com AASI, unilateral ou bilateral;**
- 39.011.06-2 Acompanhamento de paciente maior de três anos adaptado com AASI, unilateral ou bilateral;**
- 39.011.07-0 Acompanhamento de paciente adulto adaptado com AASI, unilateral ou bilateral;**
- 39.011.08-9 Reavaliação diagnóstica da deficiência auditiva em paciente maior de três anos com ou sem indicação do uso de AASI.**
- 39.011.09-7 Reavaliação diagnóstica da deficiência auditiva em paciente menor de três anos, crianças e adultos com afecções associadas, com ou sem indicação do uso de AASI;**
- 39.011.10-0 Acompanhamento de criança com implante coclear;**
- 39.011.11-9 Acompanhamento de adulto com implante coclear;**
- 39.012.01-8 Seleção e verificação do benefício do AASI;**

**A APAC-I/Formulário será emitida somente para os procedimentos abaixo (Procedimento Principal) e valerá por até 3 competências:**

- 39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A;
- 39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B;
- 39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C;
- 39.021.04-1 AASI externo intra - auricular tipo A;
- 39.021.05-0 AASI externo intra - auricular tipo B;
- 39.021.06-8 AASI externo intra - auricular tipo C;
- 39.021.07-6 AASI externo intra - canal tipo A;
- 39.021.08-4 AASI externo intra - canal tipo B;
- 39.021.09-2 AASI externo intra - canal tipo C;
- 39.021.10-6 AASI externo micro - canal tipo A;
- 39.021.11-4 AASI externo micro - canal tipo B;
- 39.021.12-2 AASI externo micro - canal tipo C;
- 39.021.13-0 AASI externo de condução óssea convencional tipo A;
- 39.021.14-9 AASI externo de condução óssea retroauricular tipo A;

**A APAC-I/Formulário será emitida somente para os procedimentos abaixo (Procedimento Principal) e valerá por até 3 competências:**

- 39.022.01-3 Reposição de AASI externo retroauricular tipo A;
- 39.022.02-1 Reposição de AASI externo retroauricular tipo B;
- 39.022.03-0 Reposição de AASI externo retroauricular tipo C;
- 39.022.04-8 Reposição de AASI externo intra - auricular tipo A;
- 39.022.05-6 Reposição de AASI externo intra - auricular tipo B;
- 39.022.06-4 Reposição de AASI externo intra - auricular tipo C;
- 39.022.07-2 Reposição de AASI externo intra - canal tipo A;
- 39.022.08-0 Reposição de AASI externo intra – canal tipo B;
- 39.022.09-9 Reposição de AASI externo intra – canal tipo C;
- 39.022.10-2 Reposição de AASI externo micro – canal tipo A;
- 39.022.11-0 Reposição de AASI externo micro – canal tipo B;
- 39.022.12-9 Reposição de AASI externo micro – canal tipo C;
- 39.022.13-7 Reposição de AASI externo de condução óssea convencional tipo A;
- 39.022.14-5 Reposição de AASI externo de condução óssea retroauricular tipo A.

**Na APAC-II/Meio Magnético poderão ser cobrados os procedimentos abaixo (Procedimento Secundários) que não necessitam de autorização prévia:**

- 17.082.20-0 Logaudiometria (LDV, IRF, LRF);
- 17.082.21-8 Imitanciometria (timpanometria, complacência estática e reflexo estapediano);
- 17.082.22-6 Audiometria tonal limiar (via aérea e via óssea);
- 17.082.23-4 Audiometria de reforço visual - VRA (via aérea e via óssea);
- 17.082.24-2 Audiometria em campo livre com pesquisa do ganho funcional;
- 17.082.25-0 Pesquisa do ganho de inserção (medida com microfone e sonda);
- 17.082.26-9 Emissões otoacústica evocadas transientes e produto de distorção – EOA
- 17.082.27-7 .Potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência;
- 39.012.02-6. Reposição de molde auricular.

**Observação – O exame de Emissões Otoacústica, quando realizado pelos estabelecimentos de saúde que possuem serviço/classificação de código 027/001, será cobrado em BPA Magnético, utilizando-se o**

**código 17.082.08-0 Exame de Otoemissões Acústicas Evocadas Transientes.**

**Os procedimentos de próteses auditivas e reposição de próteses auditivas não permitem a cobrança de Procedimentos Secundários.**

## **Motivo de Cobrança da APAC de Deficiência Auditiva:**

Para a cobrança dos procedimentos de Deficiência Auditiva, poderá ser utilizado um dos códigos abaixo discriminados, conforme a Tabela de Motivo de Cobrança do SIA/SUS:

- 3.1 Deficiência auditiva comprovada;
- 3.2 Adaptação do AASI;
- 3.3 Progressão da perda auditiva
- 3.5 Indicação para cirurgia com implante coclear;
- 3.6 Audição normal;
- 4.2 Paciente não compareceu para o tratamento;
- 6.3 Alta por abandono do tratamento;
- 6.8 Alta por outras intercorrências;
- 6.9 Alta por conclusão do tratamento e/ou diagnóstico;
- 9.2 Óbito não relacionado à doença.

- ✓ Imitaciômetro (Impedanciômetro) Multifreqüencial



- ✓ Audiômetro de dois canais



- ✓ Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE, BERA, ABR)



- ✓ Equipamento para realização de exame de Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes e Produto de Distorção



- ✓ Audiometria Condicionada com Reforço Visual (VRA)



- ✓ Cabina Acústica



- ✓ Sistema de Campo Livre para instalação no audiômetro



## EQUIPAMENTOS

---

- ✓ HI-PRO (Hearing Instrument Programmer) – interface de programação de aparelhos de amplificação sonora individuais



## EQUIPAMENTOS

---

- ✓ Medidas com microfone sonda (ganho de inserção), para medir diferentes características eletroacústica do AASI



# SAÚDE AUDITIVA

E AGORA, COMO FICAMOS???



E agora fedeu?



Enrolou mais ainda?...



Entendeu pouco?



Pensando bem...



Qualquer coisa: me liga ou  
Mande um E- Mail...

Tel.: (11) 33972473 – E-mail: [jdsantos@prefeitura.sp.gov.br](mailto:jdsantos@prefeitura.sp.gov.br)