



FÓRUNS – 38º EIA

Informações gerais para elaboração de RELATÓRIO DO FÓRUM

TÍTULO: Tecnologia de AASI no século XXI: o que é possível ou necessário para o usuário?
Coordenadores: Dra. Katia de Almeida e Dra. Maria Fernanda Capoani Garcia Mondelli
Relator: Dra. Marília Rodrigues Freitas de Souza
Participantes: Dra. Patrícia Danieli Campos, Dra. Jeziela Cristina Raimundo Moro, Dra. Maria Cecília Martinelli e Dra. Beatriz de Castro Andrade Mendes
Quantitativo de participantes (em média):

TEMAS DISCUTIDOS (registrar):

- 1) Tipos de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) previstos no SUS de acordo com as características mínimas e recursos eletroacústicos, conforme categorização proposta em 2012: tipos A, B e C e suas respectivas porcentagens de prescrição e fornecimento de 50%, 35% e 15%, bem como seus valores
- 2) Panorama dos AASI que estão no SUS X o que o paciente necessita
- 3) Perfil do Adulto e do Idoso atendidos nos Serviços de Saúde Auditiva
- 4) Perfil Pediátrico atendido nos Serviços de Saúde Auditiva
- 5) Peculiaridades do público idoso atendido nos Serviços de Saúde Auditiva e suas demandas
- 6) Melhor da adesão ao tratamento por meio do suporte da Atenção Básica
- 7) Tecnologias pouco viáveis para o SUS pelo custo e baixa durabilidade x tecnologias baratas e com demanda que deixaram de estar ao alcance dos serviços
- 8) Manutenção x reposição / troca de dispositivos: tempo mínimo de suporte por meio da troca de peças
- 9) Revisão de classificação de AASI e valores que constam na tabela SUS – diálogo com setores de engenharia
- 10) Impacto da telessaúde nos Serviços de Saúde Auditiva

APRESENTAÇÃO DE PALESTRAS?

Sim, Dra. Patrícia Campos apresentou o perfil do público adulto e idoso e Dra. Jeziela Moro apresentou o perfil do público pediátrico atendidos nos Serviços de Saúde Auditiva do SUS, conforme segue:

Dra. Patrícia Campos - Perfil do Adulto e Idoso

A palestrante detalhou o percurso histórico dos AASI desde os que eram ajustados por meio de potenciômetros e exigiam cálculos de ganho e saída manualmente, passando pelos dispositivos híbridos, até chegar aos aparelhos atuais.

Ao longo dos anos, é notável a mudança nos dispositivos, nos procedimentos e no comportamento dos pacientes.

No que diz respeito aos dispositivos, características antes incorporadas apenas nos aparelhos de amplificação de categoria *premium* agora estão presentes até em AASI mais básicos (ex:

conectividade, geradores de som, opções recarregáveis, teleaudiologia, ampla faixa de potência em aparelhos customizados devido ao maior controle da microfonia, registro de dados como ferramenta de acompanhamento e aconselhamento, tecnologias assistivas tais como os sistemas de microfone remoto). Hoje, com tantos recursos, é fundamental reconhecer as necessidades de cada paciente para melhor atuação clínica.

Quanto aos procedimentos, a produção pode fazer uso do escaneamento 3D no lugar dos moldes; há inúmeros programadores para ajustes; e a etapa de verificação conta com variabilidade de estímulos, atualização das regras prescritivas, emprego do SII e incorporação de ferramentas de aconselhamento.

Em relação aos pacientes, os comportamentos são distintos na dependência da geração à qual pertencem: *babyboomers*, gerações X, Y, Z e alfa.

A classificação dos AASI está defasada também em relação aos valores empregados: quando a Política de Saúde Auditiva foi iniciada, o valor de repasse era o dobro do valor dos AASI, relação bastante diferente da atual.

Dra. Jeziela Moro - Perfil Pediátrico

Há exigência de expertise do profissional no atendimento à população pediátrica, bem como da adoção das boas práticas em audiologia com uso de diretrizes e protocolos recomendados para essa faixa etária. Adaptar AASI em crianças é privilegiar a audibilidade e trabalhar com seu desenvolvimento.

Há fabricantes que produzem dispositivos destinados à população pediátrica, com algoritmos e ferramentas pensados para crianças, porém tais dispositivos estão em sua totalidade disponíveis para o público privado, mas não para a população atendida em serviços públicos. AASI concebidos para crianças são mais robustos, compatíveis com sistemas de transmissão, apresentam travas nos compartimentos de pilhas e dispõem de luz de led para avisar sobre o *status* das pilhas. Algoritmos desenvolvidos para adultos não são adequados à demanda pediátrica – ex: amplificação em 250Hz na infância é elementar para garantir a diferenciação entre os fonemas /u/ e /m/, o que para adultos não é assim valorizado.

Além das peculiaridades gerais, atender perdas mínimas e leves comuns a esse público é desafiador em qualquer cenário, mas no SUS é ainda mais custoso, visto que os AASI presentes no portfólio atual são recomendados para perdas maiores e há de se considerar que crianças não tem maturidade suficiente para gerenciar ambientes desafiadores se adaptadas com esses dispositivos mais potentes (ainda que a saída máxima seja cortada, os ruídos chegarão e a dificuldade auditiva permanecerá).

Devido à evolução tecnológica, modelos atuais de AASI não se conectam com sistemas de FM antigos, o que, no serviço público, inviabiliza a acessibilidade.

Apesar dos desafios apontados, é necessário cumprir os protocolos, ainda que não se tenha a melhor tecnologia: RECD (*Real Ear Coupler Difference*), ajustes, verificação, comparação com valores de SII (*Speech Intelligibility Index*) de referência, validação, testes de percepção de fala, questionários, acompanhamento e aconselhamento. Documentar ajuda a batalhar com gestores.

DISCUSSÕES REALIZADAS NO FÓRUM

O Fórum iniciou-se com a apresentação da Dra. Maria Cecília Martinelli que destacou as peculiaridades no atendimento à população idosa e as necessidades de recursos tecnológicos para o oferecimento da maior qualidade possível no atendimento a esse público. Enfatizou a importância de se considerar, além da audição, a cognição, a saúde mental, o *status* físico, a saúde geral, a destreza e o *status* visual dessa população. Retomou a base fisiológica da perda auditiva relacionada ao envelhecimento que acarreta diminuição progressiva da sensibilidade auditiva com perda de funcionamento celular, o que faz com que o Transtorno do Processamento Auditivo Central (TPAC) seja inerente a esse quadro: a audibilidade reduzida, sobretudo nas altas frequências, dificultará o reconhecimento de fala - especialmente no ruído e em condições reverberantes – e provocará dificuldade na percepção rápida de mudanças no som e na habilidade de localização.

Há alguns anos, AASI não ofereciam boa resposta de amplificação em altas frequências, diferente do que ocorre hoje e que é fundamental para a reabilitação de perdas auditivas de configuração descendente. A escolha do melhor método prescritivo validado caso a caso (DSLv5 - mais linear e com mais amplificação em altas frequências; ou NAL-NL2 - em casos de privação sensorial de muitos anos ou em perdas auditivas descendentes abruptas) pode otimizar o desempenho auditivo, com atenção às características de compressão (razões muito altas (>3) comprometem o envelope de fala e podem reduzir a compreensão).

O avanço tecnológico também permitiu AASI com maior número de canais, o que também melhorou o supressor de microfonia e o gerenciamento de ruído. Outros recursos como a escolha das constantes de tempo da compressão (lentas, sobretudo na recuperação, ajudam o idoso; rápidas podem ser uma escolha interessante quando o AASI conversa com outros dispositivos auxiliares), da direcionalidade, o uso dos microfones remotos, do *Bluetooth* e do rebaixamento de frequências devem ser considerados.

Dra. Beatriz Mendes afirmou que não fazer o que é correto para crianças compromete todo o desenvolvimento, enquanto não fazer o que é correto para idosos compromete qualidade de vida e desperdiça dinheiro público. Articulação financeira é importante. Na sua experiência na DERDIC (Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios de Comunicação vinculada academicamente à PUC - SP), 35% dos pacientes voltam anualmente para acompanhar o uso do AASI. E os demais? Onde estão?

Por esse número, ela sugeriu que a atenção básica poderia ajudar na adesão ao uso efetivo dos AASI.

Também questionou a viabilidade e expôs entraves no emprego de certas tecnologias no SUS, por exemplo a adaptação de AASI recarregáveis (tempo de vida útil deles é menor. Se troca apenas um AASI do par, o carregador às vezes deixa de ser compatível). Por outro lado, Dra. Katia de Almeida lembra que vibradores ósseos, embora baratos e com demanda, não são mais importados pelas empresas.

Dra. Beatriz Mendes apontou que é preciso discutir o que está em vigência considerando que políticas de saúde pública precisam ser abertas, pois caberia ao gestor de cada serviço redesenhá-las de acordo com as necessidades pontuais.

Em relação à sustentabilidade dos serviços, Dra. Katia de Almeida lembrou que antes as empresas eram obrigadas a fornecer peças dos AASI que apresentavam algum problema técnico por 10 anos após sua fabricação. Não raro, agora os AASI às vezes são substituídos por novos por falta de peças depois de dois anos da adaptação, o que muitas vezes traz obstáculos à continuidade do uso de um dos dispositivos do par.

Tainara, fonoaudióloga do RS presente como expectadora, relatou que no serviço de alta complexidade onde atua há mais demanda de reposições do que de novas adaptações, enquanto a portaria preconiza que se faça o contrário. Outro problema por ela listado é a saída de determinadas marcas de AASI do serviço e a necessidade de reposição de um AASI (que por essa razão acaba por ser do par).

Dra. Beatriz Novaes, presente como expectadora, afirmou que as empresas têm custo com desenvolvimento do chip, pois hoje tudo funciona pautado em *software*. A divisão dos AASI por tipos A, B e C é defasada e dispensável. É necessário o estabelecimento de um preço pagável e para isso é preciso saber do custo pelos setores de engenharia.

Dra. Maria Fernanda e Dra. Katia de Almeida salientaram que a escolha tecnológica deve ser pautada nas vivências do paciente e nas demandas listadas em ferramentas como o COSI - *Client Oriented Scale of Improvement*.

No que diz respeito à telessaúde, Dra. Maria Fernanda diz que, no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC, o uso da modalidade permanece pós pandemia para sessões de orientação e aconselhamento. Na Clínica de Fonoaudiologia, começaram projetos encabeçados pela Dra. Deborah Ferrari. O Ministério da Saúde tem previsto seu emprego e inseriu o código de teleconsulta no rol de procedimentos considerando sua existência. Dra. Patrícia Campos reitera que até mesmo ajustes finos dos AASI são viáveis por teleconsulta. Isso pode implicar num valor maior dos dispositivos, mas o ganho gerado pela redução do deslocamento do paciente faz a relação custo x benefício ser positiva.

ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS (*check list*)

Tópicos discutidos no Fórum anterior (2022) foram retomados? () Sim (X) Não

As deliberações determinadas foram atendidas? (X) Sim Não

Se não foram atendidas, registrar dificuldades apontadas:

Principais deliberações acordadas no Fórum (2023) (registrar):

Para que o atendimento da pessoa com deficiência auditiva na atenção especializada se dê de acordo com as diretrizes de boas práticas estabelecidas, é urgente a Atualização da Tabela de Procedimentos e Próteses do SUS. Essa é uma das várias metas da Aliança Ouça Brasil, documento que todos foram incentivados a ler e apoiar.



O intuito é que as discussões do Fórum instrumentalizem e reforcem essa solicitação junto às instâncias governamentais cabíveis.