

Fabrcia Adriele Silva de Araujo

SAUDE AUDITIVA NA ATENCAO BASICA

Revisao Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientador(a): Prof.^a. Ma. Fernanda Jorge Maciel

Belo Horizonte

2019

A663s

Araújo, Fabrícia Adriele Silva de.

Saúde auditiva na atenção básica: revisão integrativa. / Fabrícia Adriele Silva de Araújo. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.

66 p.

Orientador(a): Fernanda Jorge Maciel.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Saúde Auditiva. 2. Atenção Básica. 3. Acesso, Continuidade e Integralidade do Cuidado à Pessoa com Deficiência Auditiva. I. Maciel, Fernanda Jorge. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WV 270

AGRADECIMENTOS

À Deus por minha saúde e por ter me dado força para concluir esse trabalho.

Aos meus pais, irmão e tias por terem me ajudado na logística do dia a dia para que fosse possível a realização do curso.

Ao meu filho Davi e meu esposo Gustavo pelo amor, carinho e paciência durante essa jornada.

À Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais pela oportunidade de realização do curso de especialização em Saúde Pública.

À Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte pela liberação para realização do curso.

À Luiza Oliveira Lignani pelo apoio e contribuição como gestora.

Aos amigos da Junta Reguladora da Saúde Auditiva em nome de:

Raimundo de Oliveira Neto pela amizade de sempre, pelo apoio e por acreditar em mim.

Janaina Couto Sacramento Costa pela amizade, pelo carinho e paciência.

Flávia Borges da Silveira pelo carinho de sempre.

Às amigas Gabriela Quintão e Camila Ribeiro Matos pelo incentivo à realização desse curso.

À Prof.^a. Mestra Fernanda Jorge Maciel por ter orientado esse trabalho sempre com tranquilidade, prontidão e precisão nas palavras.

Aos professores da ESP MG por terem contribuído para as reflexões necessárias e pelo compartilhamento de saberes, e aos colegas da especialização pela amizade, companheirismo e por terem tornado tão leve essa jornada.

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso, existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”

Fernando Pessoa

RESUMO

Considerando que o cuidado à pessoa com deficiência auditiva no SUS deve ser integral e articulado nos três níveis de atenção à saúde, a atenção básica deve ser responsável pela entrada dessa população na rede, organização e coordenação do cuidado prestado. Este estudo teve como objetivo descrever e analisar a produção científica da atenção à saúde auditiva no âmbito da atenção básica no Brasil, no período de 2004 a maio de 2019. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado através de levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas BVS Regional (Biblioteca Virtual em Saúde Portal Regional) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), no período de 2004 a maio de 2019, e posterior análise cronológica e crítica das publicações. Os artigos foram analisados e organizados em três categorias para discussão: (1) público; (2) princípios da atenção básica; e (3) processos educativos. Os resultados mostram que as ações de saúde auditiva na atenção básica vêm sendo realizadas em diversas regiões do Brasil e que tiveram maior quantidade de estudos publicados a partir do ano de 2014. As ações tiveram como público, em sua maioria, os bebês da Triagem Auditiva Neonatal e crianças na primeira infância, e os profissionais Agente Comunitário de Saúde e fonoaudiólogos. Dentre as ações realizadas, foi evidente grande número de capacitações em saúde auditiva infantil e ações de acompanhamento do desenvolvimento de audição e linguagem das crianças, além de discussão da acessibilidade da pessoa com deficiência auditiva na rede de saúde do SUS e identificação da perda auditiva causada pelo ruído e sua notificação na Atenção Primária à Saúde. É possível concluir que apesar dos estudos mostrarem a necessidade da realização de ações para identificação e acompanhamento da perda auditiva na infância, pouco tem sido desenvolvido nos demais ciclos de vida. Pode-se concluir ainda que não é total a participação de toda equipe da Estratégia de Saúde da Família no cuidado à pessoa com deficiência auditiva, assim como é pouco significativa a análise do território da unidade de saúde para a proposição de ações em saúde auditiva. O acesso da população com deficiência auditiva deve ser fortalecido e qualificado para que seja garantida a atenção à saúde dessa população, assim como também deve ser garantida a continuidade da assistência e integralidade do cuidado. A partir das mudanças na Política Nacional da Atenção

Básica 2017, que modifica quantitativo de profissionais na Atenção Básica e lógica de ação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica, questiona-se a continuidade do que já vem sendo realizado, assim como, a possibilidade de ampliação das ações realizadas.

Palavras-chave: Saúde Auditiva; Atenção básica; Acesso, continuidade e integralidade do cuidado à pessoa com deficiência auditiva.

ABSTRACT

Considering that the care for the hearing impaired person in the SUS should be integral and articulated in the three levels of health care, primary care should be responsible for the entry of this population in the network, organization and coordination of care provided. This study aimed to describe and analyze the scientific production of hearing health care in primary care in Brazil, from 2004 to May 2019. This is an integrative literature review study, conducted through a survey in electronic databases VHL Regional (Virtual Health Library Portal Regional) and Scielo (Scientific Electronic Library Online), from 2004 to May 2019, and subsequent chronological and critical analysis of publications. The articles were analyzed and organized into three categories for discussion: (1) public, (2) principles of primary care, and (3) educational processes. The results show that hearing health actions in primary care have been carried out in several regions of Brazil and have had a greater amount of published from 2014. Most of the actions were aimed at Auditive Screening babies and children in the first childhood and the Community Health Agent professionals and speech therapists. Among the actions taken, there was a large number of training in child hearing health and actions to monitor the development of hearing and language of children, as well as discussion of accessibility of people with hearing impairment in the SUS health network and identification of hearing loss caused noise and your notification in Primary Health Care. It can be concluded that although studies show the need for actions to identify and monitor hearing loss in childhood, little has been developed in other life cycles. It can also be concluded that the participation of the entire Family Health Strategy team in the care of the hearing impaired person is not total, as well as the analysis of the territory of the health unit for the proposition of hearing health actions is not significant. The access of the hearing impaired population must be strengthened and qualified in order to ensure the health care of this population, as well as the continuity of care and comprehensive care. From the changes in National Policy of Primary Care 2017, which changes the number of professionals in the Primary Care and Family Health Support Center and Primary Care logic of action, the continuity of what

has already been done is questioned, as well as the possibility of expanding the actions taken.

Keywords: Hearing Health; Primary care; Access, continuity and comprehensiveness of care to the hearing impaired person.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 01	Etapas de seleção e análise dos estudos da revisão integrativa.	30
Figura 02	Linha histórica e cronológica de publicações em Saúde Auditiva na Atenção Básica	32
Quadro 01	Quadro resumo dos artigos	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CER	Centro Especializado em Reabilitação
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Implante Coclear
IRDA	Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo de Apoio da Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCPD	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
RN	Recém-nascido
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SASA	Serviço de Atenção à Saúde Auditiva
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral	
2.2	Objetivos específicos	
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17

3.1	Atenção Básica	17
3.2	Saúde Auditiva e Atenção Básica	22
3.3	Atenção Básica no cuidado à pessoa com deficiência auditiva	25
4	METODOLOGIA	29
5	RESULTADOS	31
5.1	Público Alvo	42
5.1.1	<i>Usuários</i>	
5.1.2	<i>Profissionais de saúde</i>	43
5.2	Princípios da Atenção Básica	45
5.2.1	<i>Acesso à Saúde</i>	
5.2.2	<i>Continuidade do cuidado</i>	46
5.2.3	<i>Integralidade do cuidado</i>	47
5.3	Processos Educativos	47
6	DISCUSSÃO	49
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57

1 INTRODUÇÃO

A audição é função complexa e de vital importância para o ser humano, já que é base para o desenvolvimento da sua linguagem. Possibilita uma das funções superiores mais nobres do ser humano, que é a comunicação (OLIVEIRA; GOULART; CHIARI, 2013). A audição permite ao indivíduo compreender melhor o mundo. É o sentido responsável por captar, reconhecer e interpretar o som emitido pelo ambiente, sendo sons de fala ou não. A deficiência auditiva está relacionada à

dificuldade na percepção dos sons de fala, comprometendo a sua inteligibilidade e o processo de comunicação de seu mensageiro (RUSSO, 2009).

A deficiência auditiva influencia a qualidade de vida do indivíduo, seja em sua capacidade de compreender as informações sonoras, seja no modo de relacionar-se com o meio ambiente, afetando sua comunicação e seu aprendizado. Por ser um problema silencioso e invisível, e devido a sociedade se organizar e funcionar por meio dos sons, tanto na primeira infância, quando ocorrem a aquisição e desenvolvimento da linguagem, quanto na vida adulta e terceira idade, quando diminui a capacidade de percepção dos sons para o indivíduo, a deficiência auditiva, na premissa da funcionalidade, torna-se um dificultador da inclusão do ser humano na sociedade (CORREIA *et al.*, 2014)

A deficiência auditiva é uma das barreiras sensoriais mais presentes na população. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através dos dados coletados pelo censo demográfico de 2010, que pesquisou as deficiências visual, auditiva, motora e mental na população do Brasil, 23,9% das pessoas possuem alguma deficiência, estando a auditiva em terceiro lugar, afetando 5,1% da população. Em relação à prevalência da deficiência auditiva por faixa etária, nota-se que 1,3% das pessoas afetadas possui até 14 anos, 4,2% entre 15 e 65 anos, e 25,6%, 65 anos ou mais (IBGE, 2010).

Em âmbito mundial estima-se, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que 5% da população possui perda auditiva incapacitante, sendo que 50% destas perdas poderiam ser evitadas com ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado (VIEIRA *et al.*, 2015).

No contexto brasileiro, identifica-se como primeira iniciativa para a criação de políticas públicas em saúde auditiva a Portaria Ministerial MS/SAS nº 432 publicada em 2000, que apresentou avanços, como a formação de equipe multidisciplinar em serviço, voltada especificamente para pacientes com deficiência auditiva, com oferta de diagnóstico e acompanhamento fonoaudiológico atrelado à concessão do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) (SILVA *et al.*, 2012)

A instituição da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva aconteceu um pouco mais tarde, em setembro de 2004, com a Portaria GM/MS nº 2.073, implantada de forma articulada entre Ministério da Saúde (MS), Secretarias de Estado da Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Esta Política previa o desenvolvimento de estratégias de promoção da qualidade de vida,

educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, organizando uma linha de cuidado integral que perpassa por todos os níveis de atenção (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação), com assistência multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2004a). Com o propósito de normatizar a política, definir ações específicas de atenção básica, média e alta complexidade e organizar as redes estaduais de serviços, foram publicadas ainda no ano de 2004 as Portarias MS/SAS nº 587 e nº 589 (BRASIL, 2004b, 2004c).

No ano de 2011, por meio do Decreto nº 7.612, o governo lançou o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, com o objetivo de efetivar novas iniciativas e reforçar ações estratégicas, relativas ao acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade, em benefício das pessoas com deficiência. E em abril de 2012, foi publicada a Portaria GM/MS nº 793, revogando a Política de Atenção à Saúde Auditiva e instituindo então a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações voltadas às pessoas com deficiência auditiva passam a compor essa Rede, representando um importante passo na busca da maior articulação entre os diversos serviços para as pessoas com deficiência, fortalecendo uma rede regionalizada e hierarquizada. Buscava-se por meio desta Rede estabelecer linhas de cuidado mais integrais e integradas no manejo das principais causas das deficiências, incluindo aquelas relacionadas à audição (ACADEMIA BRASILEIRA DE AUDIOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2011).

No SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve funcionar como porta de entrada preferencial do usuário, de modo a ordenar a rede de atenção e coordenar o cuidado. Para tanto, utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, buscando resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território (BRASIL, 2006). A APS é, portanto, o serviço de saúde que o cidadão utiliza de forma regular e frequente, localizado próximo a sua residência e onde possui vínculo com os profissionais de saúde.

As ações da saúde auditiva na Atenção Básica (AB) visam a promoção, prevenção e identificação precoce da deficiência auditiva e a elaboração e execução de projetos terapêuticos, além da (re) inserção social dos usuários na expectativa de aumentar a eficácia e adesão ao tratamento, e a educação continuada dos profissionais, como forma de qualificar a assistência em saúde auditiva (BRASIL, 2004b, 2004c). Alguns estudos afirmam que os sistemas de saúde que são

organizados a partir da atenção primária à saúde, de acordo com os princípios ordenadores, são mais eficazes e de maior qualidade (MENDES, 2002).

Por ser apontada como primeiro contato da assistência continuada centrada na pessoa (LAVRAS, 2011), a APS apresenta atributos que são fundamentais na prestação de um bom atendimento e serviços à população, sendo eles: primeiro contato/porta de entrada, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (STARFIELD, 2002). Para tanto, a estruturação de redes de atenção à saúde, visando a consolidação de sistemas integrados que favoreçam o acesso, com assistência continuada e atenção integral devem constituir um caminho a ser cursado (LAVRAS, 2011).

Desafios ainda persistem na consolidação da AB como ordenadora do cuidado, pois muitas vezes ocorre a reprodução de práticas, que mesmo que voltadas para promoção e prevenção da saúde, desconsideram o atributo da longitudinalidade e ações voltadas para o território. Cabe ressaltar que outras experiências tem demonstrado a existência de práticas mais inovadoras, tendo o cuidado em saúde abordado em propostas terapêuticas individuais projetos coletivos, favorecendo a gestão do cuidado de forma mais participativa (MENDONÇA *et al.*, 2018). Também é desafio na consolidação da AB, como ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado, a consolidação das redes de atenção à saúde como forma de organização das unidades funcionais, dos pontos de atenção do sistema e apoio diagnóstico e terapêutico, garantindo assim a integralidade do cuidado (LAVRAS, 2011).

Considerando que o cuidado em saúde auditiva no Brasil tem se estruturado enquanto política, de forma recente, e que ainda persistem desafios na AB, torna-se necessário conhecer as produções na literatura brasileira relacionadas à saúde auditiva neste nível de atenção.

Neste sentido, a realização de levantamento da produção científica sobre as ações de saúde auditiva que vêm sendo propostas e desenvolvidas na APS, tendo como marco inicial a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (2004) até os dias atuais é relevante, por permitir identificar os avanços e as lacunas das ações voltadas à pessoa com deficiência auditiva no âmbito da AB.

Esse levantamento pode, além disso, subsidiar a formulação de outras condutas e políticas que integrem ações de proteção, promoção, prevenção e acompanhamento referentes à saúde auditiva, que possam ser desenvolvidas por

equipe interdisciplinar, numa perspectiva de cuidado longitudinal e com base no território.

Por fim, acredita-se que realizar uma revisão integrativa, agrupando, atualizando e sintetizando evidências científicas sobre o tema é uma forma de apoiar a prática clínica e contribuir na orientação de novas pesquisas e objetos de estudo.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Descrever e analisar a produção científica da Atenção à Saúde Auditiva no âmbito da Atenção Básica, no Brasil, no período de 2004 a maio de 2019.

2.2. Objetivos específicos

- Construir linha histórica da produção científica da saúde auditiva na Atenção Básica no Brasil.
- Identificar os principais temas e objetos de estudo da produção científica da saúde auditiva na Atenção Básica no Brasil.
- Analisar criticamente a produção científica desenvolvida no Brasil sobre saúde auditiva na Atenção Básica desde a criação da Política de Atenção à Saúde Auditiva.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Atenção Básica

A primeira descrição de APS, como se apresenta atualmente, surgiu a partir do Relatório Dawson, em 1920, e propôs a organização do sistema de serviços de saúde, da Inglaterra, amparado em três níveis de complexidade: os centros primários de atenção à saúde, os centros secundários de atenção à saúde e os hospitais de ensino (MENDES, 2002).

Em 1978, a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, por iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (*Unicef*), os cuidados primários em saúde foram designados como essenciais (MENDES, 2002) e definidos por pontos de atenção, que trazem um contexto de integralidade do cuidado, abrangendo as necessidades de saúde da população. De acordo com Starfield (2002, p.30), a OMS definiu a Atenção Primária à Saúde como:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.

Posteriormente, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), trouxe ao conceito de sistema de serviço de saúde adotado no Relatório Dawson, a configuração de rede de atenção à saúde. Neste contexto, o centro primário de atenção foi proposto como núcleo do sistema de saúde (KUSCHNIR; CHORNY, 2010).

O conceito de atenção primária está diretamente ligado aos seus atributos e corresponde a um nível de sistema de saúde que oferta entrada para todas as necessidades e problemas, provendo atenção sobre a pessoa ao longo do tempo e em todas as condições, devendo ser coordenada e referenciada a outros níveis quando necessário, determinando o trabalho do sistema de saúde (STARFIELD, 2002).

A APS é amparada pelo impacto na saúde e no desenvolvimento da população, sendo parte organizadora do sistema de saúde. É sustentada por eixos estruturantes, ou atributos essenciais: primeiro contato/porta de entrada, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária, e competência cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

O primeiro contato, ou porta de entrada envolve a acessibilidade à prestação de serviços, e o uso desses na assistência aos problemas de saúde do usuário,

sendo estes problemas novos ou continuidade da atenção à saúde (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002).

A longitudinalidade se dá na garantia de uma relação pessoal e duradoura entre os profissionais da saúde e os pacientes, não sofrendo interrupção nesta continuidade, independente da complexidade dos problemas apresentados, de maneira humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e família (MENDES, 2002; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013; STARFIELD, 2002).

A integralidade é considerada à partir do reconhecimento pela APS da garantia da assistência e recursos às necessidades de saúde da população, assegurando a pactuação do atendimento em todos os níveis de atenção (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002). Considerada um dos pilares na construção do SUS, a integralidade deve potencializar a intervenção em saúde, estimulando a construção de ações intersetoriais nos diversos níveis de atenção, e refletindo práticas e conformações dos serviços públicos de saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A coordenação é o atributo da APS, essencial para que todos os outros ocorram de forma efetiva (STARFIELD, 2002). Se traduz na garantia da articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, e na continuidade da atenção pela equipe de saúde, buscando orientar o usuário e tratando suas necessidades de saúde integralmente, através de pontos diferentes da rede de atenção à saúde (MENDES, 2002; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Além desses atributos considerados essenciais, a atenção primária considera a orientação familiar e comunitária, que perpassa pelo entendimento das condições de vida do paciente, dinâmicas familiares e antecedentes culturais referentes à comunidade na qual o usuário está inserido, e contexto físico, econômico e social; e a competência cultural, que tem enfoque no reconhecimento das necessidades especiais determinadas pelas diferentes culturas (STARFIELD, 2002).

No Brasil, em função de mudanças demográficas, devido ao processo de envelhecimento da população, e epidemiológicas, apontando aumento das condições crônicas de saúde, em oposição a existência de um sistema fragmentado e incapaz de atender a continuidade da assistência à população, junto ao desenvolvimento científico, tecnológico e econômico, tornou evidente a necessidade da transição no modelo de atenção, estabelecendo assim as Redes de Atenção à Saúde (LAVRAS, 2011; MENDES, 2010).

Segundo Mendes (2010, p.2300), as RAS são:

Organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população.

Constituem essas redes, a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.

O conhecimento da população de uma rede de saúde é determinado pelos riscos, e intervenções sanitárias relativas a essa população, e o cuidado que deve ser prestado, no seu contexto cultural e de suas preferências (OPAS, 2011). Para tal, é necessária responsabilização da atenção primária, que deve responder pela territorialização, cadastramento, classificação de risco, e vinculação das famílias à unidade da APS, identificando todos os graus de risco e complexidades de saúde das subpopulações.

A estrutura operacional é constituída pela atenção primária à saúde, onde são coordenadas as referências e contra referências do sistema de atenção à saúde; a atenção secundária e terciária, onde são ofertados determinados serviços especializados; sistemas de apoio, que são lugares onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção, diagnóstico, terapêutico, assistência farmacêutica e sistemas de informação; sistemas logísticos, que são soluções tecnológicas; e sistema de governança da rede de atenção à saúde que permite a gestão de todos os componentes das redes de atenção à saúde (MENDES, 2010).

Também faz parte desta rede o modelo de atenção à saúde, que se configura na logística que organiza o funcionamento das redes de atenção, articulando a população e seus riscos, os eixos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definidos em função da situação de saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde (OPAS, 2011).

Nessa perspectiva, não é possível organizar uma rede de atenção à saúde efetiva, eficiente e de qualidade sem considerar uma APS estruturada e como base dessa rede. Diante das interpretações que se pode dar à APS, sendo elas, seletiva, como programa específico destinado a populações e regiões pobres, ofertando tecnologias simples e de baixo custo; como nível primário do sistema de saúde,

funcionando como porta do sistema e resolvedora de problemas mais comuns; e como estratégia de reordenamento do sistema de saúde, é essa última condição que a implica em uma condutora da rede de atenção à saúde, especialmente em sistemas universais de saúde (OPAS, 2011).

A Organização Pan-Americana da Saúde (2011, p.30), afirmou em documento que tratava da APS nas Américas que:

Um sistema de saúde baseado na APS está conformado por um conjunto de elementos estruturais e funcionais essenciais que garantem a cobertura e o acesso universal aos serviços, os quais devem ser aceitáveis para a população e promovem a equidade. Presta atenção integral, integrada e apropriada ao longo do tempo, enfatiza a prevenção e a promoção e garante o primeiro contato do usuário com o sistema, tomando as famílias e as comunidades como bases para o planejamento e a ação. Um sistema de saúde baseado na APS requer um sólido marco legal, institucional e organizacional, além de recursos humanos, econômicos e tecnológicos adequados e sustentáveis. Emprega práticas ótimas de organização e gestão em todos os níveis do sistema para obter qualidade, eficiência e efetividade e desenvolve mecanismos ativos com o fim de maximizar a participação individual e coletiva em matéria de saúde.

No Brasil, além dos atributos essenciais que estruturam a atenção primária, também, a opção pelo combate às iniquidades em saúde, levou a escolha da APS como reordenadora do sistema de atenção à saúde. Cabe destacar que isso se dá, em contraposição à adoção de uma atenção primária focalizada, resgatando seu caráter universalista da Declaração de Alma-Ata na reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

O SUS, instituído no Brasil, por meio da Constituição de 1988, se orienta por princípios e diretrizes formulados pelo Movimento da Reforma Sanitária (MELO *et al.*, 2018), porém somente com a Lei 8.080, Lei Orgânica da Saúde, em 1990, e outros instrumentos normativos, que se deu início ao processo de estruturação da APS sob responsabilidade dos municípios, incentivados pelo MS através de normatizações e financiamento.

A instituição da primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ocorre em 2006, por meio da Portaria 648/GM, que no Capítulo I, dos princípios gerais, define a AB como:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho

em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Outras edições da PNAB ocorreram nos anos de 2011 e 2017. No ano de 2011 ocorreu expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos grandes centros urbanos, com a incorporação e ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que na edição de 2017 da PNAB passa a ser chamado de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), o que pode representar uma perda na sua função de apoio, ao ter que cobrir também as unidades básicas tradicionais (MELO *et al.*, 2018).

De acordo com Melo *et al.* (2018), “[...] a ESF surgiu de uma provável junção do PACS com o PSF”, e constitui estratégia prioritária para a organização da AB, através de equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido com sua respectiva população (BRASIL, 2006). A ESF tem como proposta articular saberes técnicos e populares, e mobilizar recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde, incorporando ações de saúde no âmbito individual e coletivo, incluindo promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (SORATO *et al.*, 2015). Além disso, cabe destacar que na AB há uma configuração das equipes e do processo de trabalho que permite o desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas (BRASIL, 2006, 2008).

Fazem parte da ESF os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos, dentistas e técnicos e o ACS, que devem trabalhar em equipe, em uma perspectiva interdisciplinar, com divisão de responsabilidades, a fim de melhorar a qualidade da assistência e aproximar-se de uma visão mais integral do indivíduo (BRASIL, 2006).

O ACS por ser o profissional que faz parte da comunidade e está mais próximo da família exerce o papel de elo entre a equipe e a comunidade, realizando visitas domiciliares e produzindo dados que dimensionam os principais problemas de saúde da área adstrita à UBS, realizando ainda ações educativas individuais e coletivas.

O NASF-AB é composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada com as equipes de Saúde da Família e com as equipes da AB, sob a lógica da interdisciplinaridade, do apoio à organização da clínica e do cuidado em saúde, garantindo a longitudinalidade e integralidade da assistência (BRASIL, 2017).

3.2 Saúde Auditiva e Atenção Básica

A saúde auditiva começou a ser discutida no Brasil, como política pública, no ano de 2000, com a publicação da Portaria MS/SAS nº 432 de 14 de novembro de 2000, que estabeleceu a concessão de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) no SUS e propôs atenção diferenciada e acompanhamento ao paciente com deficiência auditiva, dando início as discussões para a construção de uma política nacional de saúde auditiva (BRASIL, 2000).

Em 2004 foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva no SUS, que previu articulação dos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal) e determinou a organização de uma linha de cuidados integrais perpassando todos os níveis de atenção. Para tanto apontou como necessário o desenvolvimento de estratégias de promoção de qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde auditiva e prevenção de danos, com objetivo de proteger e desenvolver a autonomia e a equidade de indivíduos. Além disso, apontou a abordagem de forma multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2004a).

Essa política, buscou, portanto, organizar a prática do cuidado à pessoa com deficiência auditiva, defini o profissional fonoaudiólogo como parte fundamental da qualificação da assistência aos pacientes e previu a educação continuada dos profissionais envolvidos na saúde auditiva (BRASIL, 2004a).

A Política de Atenção à Saúde Auditiva determinou ainda que a assistência à saúde auditiva fosse constituída a partir de ações na AB, de caráter individual ou coletivo, destinadas à promoção, prevenção e identificação precoce da perda auditiva, e ações informativas, educativas e de orientação familiar; ações de média complexidade, através do diagnóstico, acompanhamento e terapia do paciente com deficiência auditiva; e ações de alta complexidade (BRASIL, 2004a).

Ainda no ano de 2004, foram publicadas portarias que estabeleceram o credenciamento dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva (SASA), especificaram as ações que deveriam ser executadas nos três níveis de atenção à saúde e normatizaram a organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva que deveriam estabelecer e organizar os fluxos de referência e contra referência. Além disso, orientam a operacionalização atendimento nos SASA, e alteram a tabela de procedimentos no SUS em relação aos procedimentos relacionados à saúde auditiva (BRASIL, 2004b, 2004c).

Pautada nessas portarias, a AB deve se responsabilizar também, para além de suas ações principais, fundamentadas nos diferentes segmentos da população: gestantes, recém-nascidos, escolares, jovens, trabalhadores e idosos, por realizar os encaminhamentos aos serviços de maior complexidade para garantir a continuidade da assistência. Assim, dentre as intervenções realizadas pelos profissionais da AB, estão: ações de controle no pré-natal; imunização e manejo de doenças que podem levar a infecções congênitas e doenças infantis; orientação sobre amamentação e prevenção de acidentes com a introdução de objetos na orelha; atenção aos transtornos das vias aéreas superiores; acompanhamento do desenvolvimento auditivo e de linguagem das crianças e orientações aos pais; identificação precoce dos bebês que falharam na TAN e referenciamento para avaliação especializada; orientação aos adultos acerca dos fatores de risco e cuidados com a audição no ambiente de trabalho; identificação de outras queixas relacionadas à audição; encaminhamento de casos especiais para serviços de maior complexidade; e ações de inclusão social da pessoa com deficiência auditiva (BRASIL, 2004b).

Os serviços de média e alta complexidade devem ser capazes de acolher e resolver os problemas daqueles usuários referenciados pela AB, através de diagnóstico diferencial quando necessário, seleção e adaptação de AASI e outras tecnologias assistivas. Prevê-se também o acompanhamento e oferta de terapia fonoaudiológica por meio de equipe composta por fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, psicólogos, assistentes sociais e outras especialidades médicas a serem definidas pelo grau de complexidade do serviço (BRASIL, 2004b).

Essa política de saúde auditiva foi revogada com o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite. Este Plano traz a importância da integração e articulação de políticas, programas e ações, da

cidadania, autonomia e participação da pessoa com deficiência na sociedade, através dos eixos da educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade (BRASIL, 2011).

Em abril de 2012, foi publicada portaria ministerial que, seguindo as diretrizes deste Plano, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS. As ações voltadas às pessoas com deficiência auditiva passam a compor essa rede, representando um importante passo na busca da maior articulação entre os diversos serviços para as pessoas com deficiência, na expectativa de fortalecimento de uma rede regionalizada e hierarquizada, através de linhas de cuidado mais integrais e integradas no manejo das principais causas das deficiências, incluindo aquelas relacionadas à audição (ABA; CFF, 2011). A RCPD está organizada a partir da atenção básica, atenção especializada em reabilitação e atenção hospitalar e de urgência e emergência.

A atenção básica na RCPD deve ser executada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contar com ações dos NASF-AB que fortalecem os serviços da AB para o cuidado da população com deficiência auditiva, realizando atenção resolutiva e de qualidade, e referenciando os usuários para outros níveis de complexidade quando se fizer necessário. Devem ainda realizar intervenção para prevenção da deficiência auditiva em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos, desenvolver ações de promoção e proteção à saúde auditiva, ações de acompanhamento dos indivíduos que apresentam risco para alterações auditivas, acolher e realizar orientações aos usuários com queixa, risco ou suspeita de perda auditiva e realizar encaminhamentos para outros níveis de atenção que se fizerem necessários, apoiar usuário e família no momento do diagnóstico, desenvolver ações de reabilitação, capacitar e dar suporte às ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), desenvolver projetos e ações intersetoriais, para inclusão e melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência auditiva, além de orientar e acompanhar o uso e manuseio dos AASI e Implante Coclear (IC) (BRASIL, 2008).

As ações de saúde auditiva, na atenção especializada em reabilitação, passam a ser realizadas nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), como serviço de referência para a pessoa com deficiência. O CER se organiza pelo tipo de reabilitação ofertada, na perspectiva de integrar ações voltadas para a pessoa com deficiência, rompendo com a lógica fragmentada, existente até então. (BRASIL, 2012).

A atenção hospitalar, urgência e emergência deve se responsabilizar pelo acolhimento e cuidado à pessoa com deficiência nessas situações, instituindo equipes de referência em reabilitação, e qualificando a atenção à saúde à essa população (BRASIL, 2012).

De acordo com o Instrutivo de Reabilitação da RCPD, a habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência auditiva deve ser realizada por equipes multiprofissionais e interdisciplinares, apoiada na necessidade individual de cada usuário e conforme o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, favorecendo aspectos de inclusão social, desempenho das atividades e participação do sujeito na família, comunidade e sociedade.

3.3 Atenção Básica no cuidado à pessoa com deficiência auditiva

O cuidado à pessoa com deficiência auditiva deve ser prestado em todos os níveis de atenção à saúde, de maneira integral e centrado nas necessidades das pessoas (BRASIL, 2012). Em entendimento com este raciocínio, a RAS traz a necessidade da construção de relações horizontais entre os diversos pontos de atenção, tendo a AB como o centro de comunicação entre eles, devendo essa ser responsável por ofertar atenção continuada, com cuidado multiprofissional, além de promover melhoria do acesso, e apoio nas necessidades da população assistida e do território sanitário (BRASIL, 2010).

Sendo a AB porta de entrada do usuário no SUS, e o primeiro nível de atenção da rede à pessoa com deficiência, esta deve estar pronta para organizar e ordenar os recursos do sistema de saúde e atender às necessidades da pessoa com deficiência auditiva (BRASIL, 2006).

O acesso da população com deficiência auditiva às UBS deve representar a entrada desse paciente na rede de cuidados à pessoa com deficiência, funcionando como ponto de inclusão e condução à uma atenção integral e continuada em cuidados auditivos. Para que ocorra um gerenciamento efetivo dessa assistência à pessoa com deficiência, há necessidade de interação entre usuário e profissional de saúde, desenvolvimento de vínculo e compartilhamento de informações de maneira a qualificar o atendimento. O acolhimento em saúde para essas pessoas deve ser realizado sem nenhum tipo de exclusão (SOUSA; ALMEIDA, 2017).

Apesar disso, estudos relatam a dificuldade do acolhimento do paciente surdo nos serviços de saúde, principalmente na atenção básica, diante do obstáculo da linguagem, que é estabelecido entre usuário e profissional, criando barreiras na acessibilidade aos serviços de saúde, tornando o atendimento à pessoa com deficiência auditiva desigual e fazendo essa população marginalizada da sociedade (NOBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017; SOUZA; ARAÚJO; SANDES; FREITAS; SOARES; SOUSA, 2017).

Para além do cuidado de garantir a entrada desse usuário no sistema de saúde, a identificação das pessoas com deficiência auditiva e suas necessidades, e o acompanhamento dessa população na rede deve ser assegurado, assim como a integralidade da atenção e responsabilização pelo cuidado (BRASIL, 2017).

A saúde auditiva no Brasil está organizada para atender à pessoa com deficiência auditiva desde o diagnóstico até a terapia fonoaudiológica passando por todos os níveis de atenção (BRASIL, 2012). Porém, é necessário envolvimento da AB nas ações de saúde auditiva para que se tornem efetivas.

O fonoaudiólogo é o ator principal na assistência à saúde auditiva (BRASIL, 2004b). Uma vez inserido na AB e na ESF deve ser capaz de prestar cuidado integral em saúde auditiva para o paciente em seu território, realizando ações de promoção de saúde, identificação precoce da perda auditiva, diagnóstico e intervenção em momento oportuno, habilitação e reabilitação auditiva, acompanhando o paciente nos diversos pontos de cuidado e realizando ações de educação em saúde auditiva (BRASIL, 2008).

A AB, por meio do NASF-AB, na figura do profissional fonoaudiólogo, deve ser capaz de promover identificação precoce da deficiência auditiva, mediante ações realizadas no pré-natal e na atenção na primeira infância, acompanhar os recém-nascidos com Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA), realizar ações de educação em saúde auditiva e outras ações voltadas ao acompanhamento do usuário e apoio às famílias e na relação com as escolas (BRASIL, 2012).

Os bebês e crianças com ou sem risco para deficiência auditiva, bem como aqueles que já passaram pela Triagem Auditiva Neonatal (TAN), devem ser acompanhados, pela ESF, com apoio do fonoaudiólogo, nos primeiros anos de vida, quanto aos marcos do desenvolvimento de fala e linguagem e doenças prevalentes na infância (BRASIL, 2004). Os profissionais da AB devem encaminhar para diagnóstico e tratamento, aquelas crianças que apresentarem desenvolvimento

aquém do esperado ou com suspeita de perda auditiva (BRASIL, 2012b). Ainda são poucas as ações da fonoaudiologia na APS, sendo necessário que ocorra uma sistematização das atividades realizadas pela ESF na promoção do cuidado à pessoa com deficiência auditiva, a dar conta de prestar uma assistência integral ao usuário (MEDEIROS *et al.*, 2009). Mesmo sendo o acompanhamento uma das ações realizadas pela ESF, devido a não cobertura total do território pelas equipes, realização de atividades administrativas e visitas consideradas prioritárias, ainda é frágil a cobertura da atenção em saúde auditiva nas UBS (BERNARDI; PUPO; TRENCHÉ, 2017).

Os usuários adaptados com AASI, Implante Coclear (IC) e outras tecnologias assistivas necessitam também ser acompanhados na atenção básica de saúde,. Apesar das ações em saúde auditiva serem executadas em todos os níveis de atenção da rede, estudos ressaltam a importância da orientação à família da pessoa com deficiência auditiva, na AB, sobre a existência de tratamento e necessidade de continuidade deste, para a garantia da adesão a todas as etapas de intervenção auditiva (BEVILACQUA *et al.*, 2011), assim como associam a evasão dos pacientes dos SASA após a adaptação do AASI à necessidade da efetivação de uma rede de referência e contra referência em saúde auditiva. Além disso, resalta-se a necessidade de se criar estratégias para realizar a busca destes pacientes em seus territórios para continuidade da assistência (JOKURA; MELO; BEVILACQUA, 2013).

Para tanto a capacitação e Educação Permanente em Saúde são essenciais na AB, envolvendo toda a equipe e discutindo o processo de trabalho e questões relacionadas à atenção à saúde auditiva (BRASIL, 2008). Identifica-se ainda a importância de capacitações para ampliar o conhecimento dos profissionais sobre desenvolvimento normal e alterações da audição e linguagem, facilitando as ações de acompanhamento (MEDEIROS *et al.*, 2009).

4 METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura, com finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas teóricas e experimentais sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada. Esta abordagem permite, além de incorporar diversos objetivos, auxiliar no aprofundamento do conhecimento do tema investigado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Fazem parte do protocolo de elaboração da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008):

- Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;
- Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura;

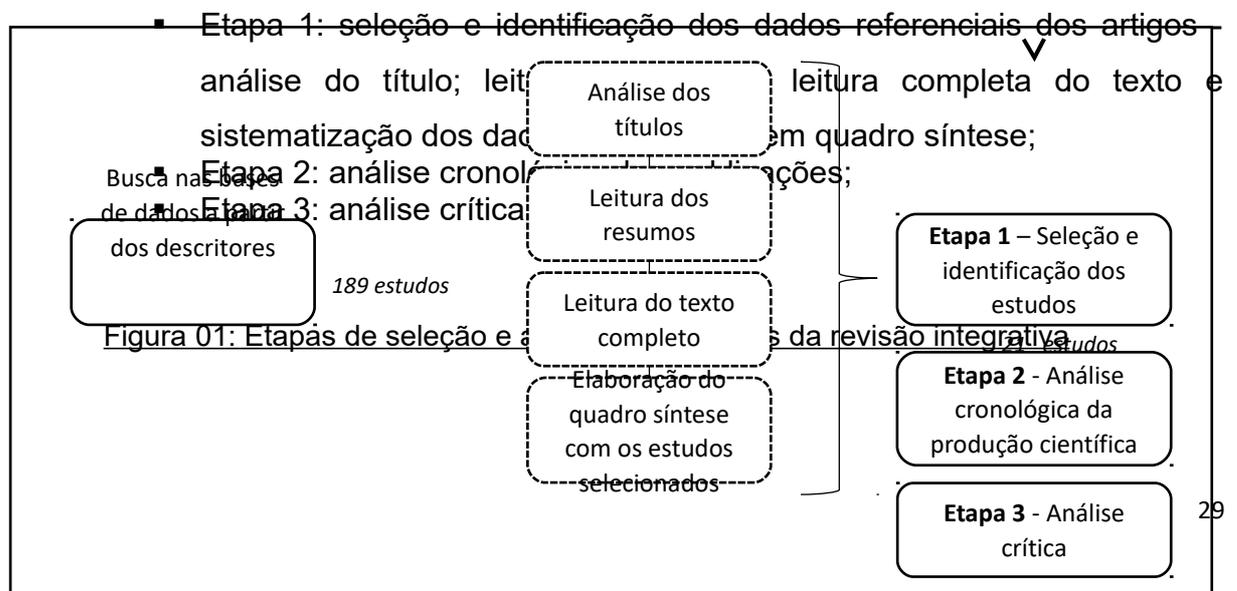
- Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos;
- Análise e Interpretação dos resultados;
- Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas BVS Regional (Biblioteca Virtual em Saúde Portal Regional) e Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), por serem bases abertas e que contemplam os principais periódicos brasileiros. Foram analisados artigos publicados entre 2004 até a data limite de maio de 2019, utilizando como marco inicial a publicação da Política Nacional da Saúde Auditiva. Os descritores utilizados foram “saúde auditiva”, “atenção básica”, “atenção primária à saúde”, “audiologia”, “promoção da saúde” e “audição”.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos deste trabalho foram: 1) artigos publicados no período de 2004 a maio de 2019, 2) que abordassem ações de saúde auditiva no âmbito da Atenção Básica no Brasil, 3) que estivessem disponíveis na íntegra, 4) que tivessem sido publicados em português. Os critérios usados para exclusão de artigos foram: cartas e anais de congressos e recurso educacional aberto.

Na busca de artigos, de acordo com os descritores, foram encontrados 189 estudos, que passaram pela análise dos títulos e leitura dos resumos. Após leitura minuciosa do texto completo, foram incluídos na amostra 21 estudos, a partir dos quais foram elaboradas matriz com os dados referenciais do artigo (autor e ano, título, objetivo, metodologia e resultados principais/conclusão) (SILVA *et al.*, 2012), análise cronológica e crítica.

Os estudos encontrados foram coletados e analisados de forma integrativa, em 3 etapas (Figura 01):

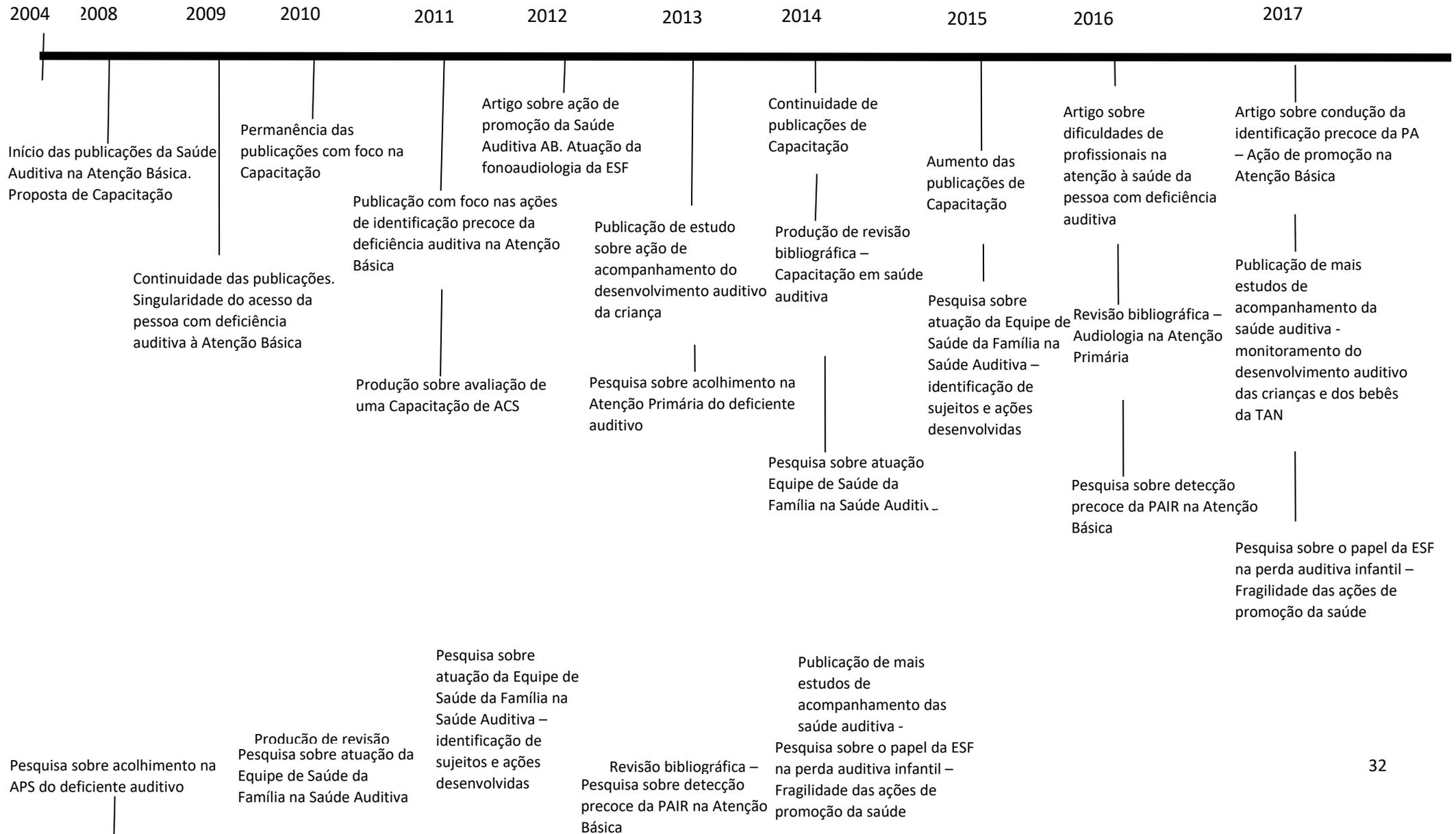


5 RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, optamos por apresentar os resultados por meio de análise cronológica, síntese dos principais elementos dos estudos e análise crítica, em diálogo com a literatura.

Em relação à cronologia dos estudos incluídos na amostra, nota-se que embora o período de análise tenha iniciado em 2004, com a publicação da primeira política nacional para a saúde auditiva, o primeiro estudo relacionando esse tema na atenção básica é publicado em 2008, tendo sido todos os estudos abordados publicados entre os anos de 2008 e 2017. A análise mostra a publicação de apenas um artigo nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2012, dois artigos nos anos de 2011 e 2013, três artigos nos anos de 2014, 2015 e 2016 e quatro artigos publicados no ano de 2017. Podemos assim, observar que houve um incremento mais intenso do número de estudos que abordam audição na atenção primária a partir de 2014. Nos anos de 2018 e 2019, no entanto, não foram encontrados estudos abordando a interseção entre esses temas, sendo as últimas publicações do ano de 2017 (Figura 02).

Figura 02: Linha histórica e cronológica de publicações em Saúde Auditiva na Atenção Básica



No quadro resumo (Quadro 01) são apresentados os principais elementos dos estudos, tais como objetivos, métodos e principais resultados encontrados. Neste quadro, os estudos foram numerados de 1 a 21, seguindo a ordem cronológica de publicação.

Os artigos selecionados foram publicados e realizados em três regiões do Brasil, sendo que dos 21 artigos, dez referem-se a trabalhos realizados ou publicados na região Sudeste, seis na região Nordeste e cinco na região Sul. A pesquisa na base de dados não resultou em nenhum estudo realizado nas demais regiões do Brasil. As cidades nas quais foram realizadas as pesquisas estão situadas em capitais ou regiões metropolitanas.

Quanto ao delineamento de estudo, considerando o que consta nos artigos, nota-se uma diversidade no conjunto analisado, havendo estudos de revisão, transversais, exploratórios, estudos de caso, com abordagem tanto qualitativa quanto quantitativa.

Quadro 01 – Quadro resumo dos artigos

Autor e ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados Principais / Conclusão
<p>1</p> <p>Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Martinez MANS, Melo TM, Blasca WQ, Taga MFL</p> <p>2008</p>	<p>Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva</p>	<p>Verificar a efetividade de um programa de capacitação de agentes comunitários de saúde do Programa de Saúde da Família, na área de saúde auditiva infantil.</p>	<p>Casuística composta de dois grupos: grupo A constituído por 31 ACS da cidade de Bauru e grupo B, formado por 75 ACS de Sorocaba; onde a capacitação foi realizada por meio de aulas expositivas abordando os temas: audição e deficiência auditiva. Para validar a capacitação foi aplicado um questionário pré e pós-capacitação com perguntas sobre os assuntos que foram abordados.</p>	<p>A capacitação dos ACS para ação em programa de saúde auditiva neonatal pode auxiliar na prevenção da D.A. e no acompanhamento do desenvolvimento de audição e linguagem das crianças. Foi demonstrada a importância da realização de avaliação qualitativa da capacitação. A capacitação deve levar em consideração a visão do território do ACS.</p>
<p>2</p> <p>Ianni A, Pereira PCA</p> <p>2009</p>	<p>Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde</p>	<p>Apresentar as peculiaridades do acesso da população surda aos serviços de Atenção Básica e a percepção dos gerentes de unidades de saúde a esse respeito.</p>	<p>Projeto foi realizado em duas etapas: 1) fase exploratória - realizadas quatro entrevistas com informantes-chave pertencentes à Comunidade Surda e membros representativos do governo Municipal e Estadual de São Paulo; 2) aplicou-se um questionário para 21 gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma sub-regional do Município de São Paulo.</p>	<p>Foram demonstradas as barreiras na comunicação nas unidades de saúde, e a carência tecnológica para os surdos. A acessibilidade ainda é prejudicada pelas poucas políticas públicas, escassez de profissionais na reabilitação e pela falta de capacitação dos profissionais. Gerentes percebem mudança no cuidado, mas não conseguem atender as expectativas dessa população e nem desenvolver melhorias alegando falta de recursos.</p>
<p>3</p> <p>Melo TM, Alvarenga KF, Blasca WQ, Taga MFL</p>	<p>Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência</p>	<p>Avaliar a efetividade da capacitação dos agentes comunitários de saúde, por meio da videoconferência, na área de saúde auditiva infantil.</p>	<p>Realizada pesquisa com 50 profissionais divididos em dois grupos: 31 agentes comunitários de saúde participaram da capacitação de forma presencial e 19 por meio de videoconferência. A atividade ocorreu em um encontro de oito horas, por meio de aulas expositivas e a utilização do material adaptado Primary ear and hearing</p>	<p>Apontou a efetividade da capacitação dos ACS para ações de saúde auditiva. A capacitação à distância deve ser considerada de forma complementar à presencial. É importante considerar as experiências dos ACS junto à comunidade durante as capacitações. Deve-se levar em consideração nas capacitações toda a</p>

Autor e ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados Principais / Conclusão
2010			care training resource - basic, intermediate and advanced levels.	linha do cuidado em saúde auditiva.
4 Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Melo TM, Lopes AC, Moret ALM 2011	Participação das famílias em Programas de Saúde Auditiva: um estudo descritivo	Avaliar a adesão dos pais para a realização de procedimentos auditivos em um Programa de Saúde Auditiva Infantil, desenvolvido na comunidade.	Foi realizada análise comparativa das informações sobre o comparecimento nos atendimentos de dois Programas de Saúde Auditiva Infantil, um vinculado a um hospital público e outro realizado junto à Estratégia Saúde da Família (ESF). A casuística foi formada por 362 crianças, nascidas entre o período de fevereiro a março de 2007 no Hospital em que é realizada a triagem auditiva.	O comparecimento das famílias nas UBS foi inferior à metade das famílias que foram convidadas a levar os filhos para a avaliação audiológica. A falta de conhecimento da população sobre desenvolvimento da audição e linguagem favorece a recusa da família a participar desses programas. Há necessidade de orientação das famílias pós TAN, sobre perdas adquiridas e tratamento precoce.
5 Melo TM, Alvarenga KF, Blasca WQ, Taga MFL 2011	Opinião dos agentes comunitários de saúde sobre o uso da videoconferência na capacitação em saúde auditiva infantil.	Avaliar a videoconferência como ferramenta instrucional na capacitação dos agentes comunitários de saúde, em saúde auditiva infantil, sob a perspectiva destes profissionais.	Realizada pesquisa com 50 profissionais divididos em dois grupos: 31 ACS participaram da capacitação de forma presencial e 19 por meio de videoconferência. A atividade ocorreu em um encontro de oito horas, por meio de aulas expositivas e utilizando material didático adaptado e validado para o português proposto pela OMS de forma simultânea para ambos os grupos. A avaliação da videoconferência como ferramenta instrucional foi realizada por meio de questionário elaborado para o presente estudo.	O uso da videoconferência para capacitação no Brasil ainda é pouco usado, porém vai de encontro à visão do MS de que realizar ações para capacitar a ESF a realizar assistência integral à população. A videoconferência pode proporcionar disseminação do conhecimento em saúde auditiva para profissionais de saúde. A avaliação dos ACS sobre as videoconferências como forma de capacitação foi positiva.

Autor e ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados Principais / Conclusão
<p>6</p> <p>Maia RM, Silva MAM, Tavares PMB</p> <p>2012</p>	<p>Saúde auditiva dos recém-nascidos: atuação da fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família</p>	<p>Analisar o acompanhamento dos recém-nascidos quanto à promoção da saúde auditiva após a inserção da fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família.</p>	<p>Estudo retrospectivo e documental com abordagem quantitativa com 88 recém-nascidos que realizaram o teste da orelhinha, no período de fevereiro a maio de 2010, a partir dos relatórios mensais de devolutiva do Serviço de Atenção à Saúde Auditiva do município, consolidados mensais e prontuários de um Centro de Saúde da Família em Sobral -CE.</p>	<p>A TAN deve ser realizada tanto nas crianças que apresentam IRDA quanto naquelas que não apresentam risco. É certa a importância do fonoaudiólogo nos cursos de gestantes para orientações sobre cuidados com os bebês. A presença do fonoaudiólogo nas ações de saúde auditiva nas UBS fez crescer o número de encaminhamentos para a TAN. Os fatores responsáveis pelo atraso na suspeita e diagnóstico tardio da P.A. são: pouca valorização da prevenção primária e secundária, falta de informação da população e pequena participação das equipes de saúde nos encaminhamentos para a TAN.</p>
<p>7</p> <p>Alvarenga KF, Araújo ES, Melo TM, Martinez MAN, Bevilacqua MC</p> <p>2013</p>	<p>Questionário para monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem no primeiro ano de vida</p>	<p>Validar um questionário de monitoramento do desenvolvimento da função auditiva e de linguagem, aplicado por agentes comunitários de saúde no primeiro ano de vida.</p>	<p>Setenta e seis agentes comunitários de saúde, capacitados previamente em saúde auditiva infantil, aplicaram questionário às famílias de 304 crianças de 0 a 1 ano de idade. O questionário constitui-se de questões sobre o desenvolvimento da função auditiva e da linguagem. A validade do questionário foi averiguada por meio da análise das taxas de falso-positivo e falso-negativo das crianças investigadas por ele.</p>	<p>A utilização de questionário de maneira complementar aos programas da TAN para monitorar o desenvolvimento da audição é efetiva. Deve ter cuidado com as perdas auditivas unilaterais que não são identificadas nesses questionários. Há necessidade de ampliação da faixa etária avaliada.</p>
<p>8</p> <p>Tedesco JR, Junges JR</p>	<p>Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária</p>	<p>Avaliar a comunicação com pacientes surdos em um momento de acolhimento desses pacientes.</p>	<p>Pesquisa realizada nos Postos de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre/RS, integrada na atenção primária do município. Abordagem qualitativa (entrevistas semiestruturadas) com 12 profissionais; Coord. da Saúde</p>	<p>Os profissionais de saúde usam ferramentas para se comunicarem com os surdos: comunicação escrita, presença de familiar e uso de gestos, mas ainda assim essa comunicação é prejudicada. Gerentes das UBS reconhecem a falta de discussão e problematização do tema e</p>

Autor e ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados Principais / Conclusão
2013			Comunitária e Coord. da assessoria no atendimento a usuários com necessidades especiais.	necessidade de promoção do acesso da comunidade surda à APS. O acolhimento é uma ferramenta importante para a qualificação das relações e processos no SUS.
9 Conceição HV, Nielsen CB 2014	Capacitação em saúde auditiva: avaliação da ferramenta no Programa de Telessaúde Brasil	Avaliar o Programa de Telessaúde Redes como uma estratégia para capacitação em Saúde Auditiva.	Capacitação foi composta por 37 Agentes Comunitários de Saúde que não possuíam experiência prévia em saúde auditiva e em treinamento à distância. Após a capacitação foi apresentado um questionário para avaliar a experiência com a nova ferramenta instrucional.	A teleducação interativa pode ser um meio para a difusão do conhecimento dos grandes centros de pesquisa médica. A teleducação facilita o aperfeiçoamento profissional daqueles que residem em áreas distantes. A atividade do Telessaúde foi avaliada positivamente como estratégia de capacitação.
10 Ribeiro GM, Figueiredo MFS, Barbosa LARR 2014	A importância da capacitação em saúde auditiva: uma revisão integrativa	Verificar a produção científica, sobre capacitação em saúde auditiva nos últimos cinco anos.	Foi realizada revisão integrativa, com pesquisa nas bases de dados: MEDLINE, SciELO, LILACS, período de 2007 a 2011, utilizando descritores específicos.	Apesar das videoconferências ainda serem escassas no processo de capacitação, é uma ferramenta eficiente. As videoconferências devem ser utilizadas de forma complementar a capacitação presencial. As capacitações são necessárias para difundir o conhecimento em saúde auditiva.
11 Azevedo SB, Leal LP, Lima MLLT, Griz SMS 2014	Saúde auditiva infantil: prática dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família	Avaliar a prática dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde auditiva infantil.	Avaliação normativa, da estrutura e processo, com 37 enfermeiros nas Unidades de Saúde da Família, no município de Recife, Pernambuco.	Materiais informativos sobre saúde auditiva são pouco difundidos nas ESF. A divulgação desses materiais qualifica o atendimento das APS. O processo de avaliação também deve ser melhor adequado, para atingir a idade ideal para diagnóstico, intervenção e reabilitação. A promoção de ações educativas relacionadas à saúde auditiva infantil ainda é pouco destacada

Autor e ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados Principais / Conclusão
				nas APS.
12 Araújo ES, Corteletti LCBJ, Abramides DVM, Alvarenga KF 2015	Capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil: retenção da informação recebida	Verificar a retenção das informações sobre saúde auditiva infantil por agentes comunitários de saúde que participaram de um curso de capacitação.	Participaram do estudo 24 agentes comunitários de saúde que já haviam sido capacitados desde prevenção à reabilitação da deficiência auditiva. Logo após a capacitação, os agentes comunitários de saúde responderam um questionário de múltipla escolha e depois novamente após decorridos 15 meses da capacitação.	Importância da capacitação contínua dos profissionais da APS e não somente em momentos isolados. O processo da capacitação pode favorecer a capacidade de retenção da informação. A retenção da informação permite que o ACS contribua de forma efetiva para a promoção e execução de ações em saúde auditiva.
13 Schillo R, Lopes SMB 2015	Caracterização da rede da saúde auditiva de uma regional de saúde de Santa Catarina	Caracterizar os serviços e os profissionais que compõem a rede da saúde auditiva no âmbito municipal e regional em relação à Atenção Básica e Especializada.	Pesquisa qualitativa que utilizou o universo de pessoas envolvidas com a saúde auditiva. Foi aplicado questionário em gestores e/ou fonoaudiólogos a fim de identificar os sujeitos e ações desenvolvidas com os deficientes auditivos nos municípios.	A alta rotatividade dos gestores nas UBS pode influenciar nas ações desenvolvidas pelo serviço. Nem todos os programas de saúde auditiva propostos pelo MS são realizados efetivamente em todos os municípios. Os profissionais ORL e fonoaudiólogo estão mais concentrados na atenção especializada, dificultando o acesso da população a esses serviços, tornando o acesso desigual. O suporte dos NASF na saúde auditiva não é completo, ficando de fora ações de acompanhamento.
14 Castro TTO, Zucki F 2015	Capacitação do Agente Comunitário de Saúde na saúde auditiva infantil: perspectivas atuais	Caracterizar a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na área da saúde auditiva infantil.	Realizada revisão sistemática da literatura no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. A estratégia de busca foi direcionada por uma questão específica “Como tem sido realizada a capacitação do Agente Comunitário de Saúde na área de saúde auditiva infantil?”.	A atuação do ACS para promoção e vigilância da saúde auditiva infantil é muito importante. Devem ser elaborados mais instrumentos de saúde auditiva para uso pelo ACS, para melhoria da atuação. São várias as possibilidades de atuação dos ACS em saúde auditiva. As capacitações se mostram efetivas para aumento e retenção do conhecimento dos

Autor e ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados Principais / Conclusão
				ACS em saúde auditiva.
15 França EG, Pontes MA, Costa GMC, França ISX 2016	Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa	Investigar as dificuldades de profissionais da saúde para a realização da consulta com a pessoa com surdez severa.	Estudo transversal, descritivo e qualitativo, realizado em março de 2011, na rede de atenção primária em saúde de Campina Grande – Paraíba utilizando questionário estruturado, e 89 profissionais da saúde da Estratégia de Saúde da Família responderam sobre dificuldades para a consulta ao surdo.	A ausência da capacitação em libras foi relacionada como um problema para a comunicação. Profissionais se sentem responsáveis por melhorar a comunicação com as pessoas surdas, buscando a valorização dos direitos e desejos desses indivíduos. A falta de recursos comunicativos constitui barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde. A falta de infraestrutura e recursos restringem a identificação da real necessidade de saúde dessas pessoas.
16 Soares MLM 2016	Produção do conhecimento sobre educação popular e audiologia na atenção primária	Analisar os processos educativos em saúde auditiva de caráter coletivo que vêm sendo desenvolvidos no Brasil e publicados na literatura científica.	Estudo de revisão integrativa da literatura, cujo material de análise foi constituído por 22 publicações, no período entre 2005 a 2015, com consultas em periódicos científicos, livros, anais de congressos da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, além de bases de dados virtuais.	Os processos de educação realizados na AB têm sido pontuais, de forma tradicional e verticalizado. Nem todos os profissionais da ESF são atendidos por essas capacitações e os assuntos abordados em saúde auditiva dizem respeito apenas a uma parte dessa. Há necessidade da reformulação das ações fonoaudiológicas em saúde auditiva.
17 Pedroso HC, Gonçalves CGO 2016	Percepção e conhecimento dos profissionais da saúde da atenção primária sobre notificação da perda auditiva induzida pelo ruído em Curitiba – Paraná	Analisar a percepção e o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Curitiba - Paraná sobre a notificação	Estudo transversal aplicado na cidade de Curitiba, analisando a percepção e o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Curitiba sobre a notificação compulsória da PAIR no SINAN, junto a um questionário semiaberto em profissionais de saúde da atenção básica sobre conhecimento sobre a PAIR e	Profissionais referem conhecer a PAIR e estarem aptos a identificar a mesma. A falta de infraestrutura das equipes da AB e descontentamento com os gestores impedem algumas ações desses profissionais. Profissionais têm receio de notificar a PAIR por pressão das empresas e trabalhadores. A omissão com a saúde do trabalhador traz prejuízos nas ações de políticas para saúde do

Autor e ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados Principais / Conclusão
		compulsória da Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	sua notificação.	trabalhador nos serviços públicos.
<p>18</p> <p>Silva JFP, Teixeira CF, Lima MLLT, Sousa FOS, Griz SMS</p> <p>2017</p>	Equipe de Saúde da Família: relatos de conduta diante da perda auditiva infantil	Analisar a atuação das equipes de saúde da família diante da suspeita e identificação da perda auditiva infantil.	Trata-se de estudo de caso onde realizaram-se grupos focais com três equipes de saúde da família de um distrito sanitário, na região metropolitana de Recife. Os dados coletados foram transcritos e analisados, tomando por base o modelo de análise de entrevistas do tipo condensação de significados.	A saúde da criança, apesar das suas potencialidades, é desempenhada com fragilidade pela ESF, no que diz respeito à saúde auditiva. Ainda existem muitas dúvidas da ESF quanto à saúde auditiva. São necessárias ações de educação permanente. Profissionais se queixam de uma rede assistencial efetiva em saúde auditiva para atender a oferta de serviços e as diversas ações referidas pela equipe.
<p>19</p> <p>Wagner J, Bonamigo AW, Oliveira F, Machado MS</p> <p>2017</p>	Monitoramento da audição e da linguagem na atenção primária à saúde: projeto piloto	Analisar a viabilidade da implantação de um programa de monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem no primeiro ano de vida.	Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, no qual quarenta e um agentes comunitários de saúde foram convidados a monitorar mensalmente, por meio de um questionário já validado, a audição e a linguagem de crianças nascidos nas suas micro áreas de atuação.	O monitoramento da audição e linguagem deve ser realizado em todas as crianças, independente de terem realizado a TAN ou não. Há necessidade de espaços de discussão quando realizadas essas ações e de buscar outras formas de avaliação que consigam identificar as perdas unilaterais. Há necessidade de investir mais em capacitação e educação permanente para ACS e gestores.
<p>20</p> <p>Silva JFP, Teixeira CF, Lima MLLT,</p>	Redes de atenção à saúde: o papel da equipe de saúde da família na perda auditiva infantil	Compreender a atuação em rede da equipe de saúde da família diante da perda auditiva infantil.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa a partir do estudo de caso. A coleta de dados consistiu na realização de três grupos focais com as equipes de saúde da família do distrito sanitário IV, no município de Recife.	Há necessidade da integração da equipe e atuação interdisciplinar para fortalecer o cuidado aos usuários. A atenção à criança deve ocorrer em todas as oportunidades de ação da equipe, seja nas visitas domiciliares, ou nos

Autor e ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados Principais / Conclusão
Nascimento CMB, Sousa FOS, Griz SMS			Os dados foram analisados pela condensação de significados.	atendimentos nas UBS, espaços sociais e escolas. A presença do NASF nas equipes de SF com o profissional fonoaudiólogo, é fundamental para ações de saúde auditiva. É importante o processo de referência e contra referência.
21 Sabbag JC, Lacerda ABM 2017	Rastreamento e monitoramento da Triagem Auditiva Neonatal em Unidade de Estratégia de Saúde da Família: estudo-piloto	Analisar o fluxo de Triagem Auditiva Neonatal Universal em Unidade de Estratégia de Saúde da Família por meio do rastreamento e monitoramento das crianças.	Estudo retrospectivo, quantitativo. O rastreamento foi realizado a partir da terceira via da Declaração de Nascido Vivo preenchida na maternidade. O monitoramento foi realizado pela ficha de acompanhamento do recém-nascido preenchida pelo agente comunitário e uma entrevista com os pais ou responsáveis, na unidade da Secretaria Municipal de Saúde, ou por visita domiciliar, além de coletadas informações na caderneta de saúde da criança e acompanhamento em serviços de alta complexidade.	É necessário capacitar a equipe da ESF sobre ações de saúde auditiva na infância e TAN. A AB deveria fazer o rastreamento, através da busca ativa, das crianças com ou sem IRDA, assim como monitoramento dos casos identificados com D.A. Apesar do fluxo da TAN estar de acordo com diretrizes do município, ainda não atinge 100% de cobertura. É necessário a aproximação da ESF na vigilância epidemiológica das crianças submetidas à TAN.

A partir dos resultados, os estudos foram analisados e organizados em categorias para contribuir na discussão dos mesmos: 1) Público, 2) Princípios da Atenção Básica, 3) Processos educativos.

5.1 Público

O público estudado ou participante dos estudos desta revisão integrativa, foi composto por usuários (crianças e recém-nascidos, familiares ou responsáveis, pessoa com deficiência auditiva, o trabalhador exposto a ruído) e profissionais de saúde (ACS, fonoaudiólogos, enfermeiros, gestores, equipe, dentre outros).

5.1.1 Usuários

Doze artigos abordam os recém-nascidos e as crianças, principalmente no primeiro ano de vida, como foco principal e identificam a deficiência auditiva na infância como problema importante no desenvolvimento da audição, fala e linguagem infantil.

Os estudos apontam a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) como a maneira mais efetiva para detecção precoce da deficiência auditiva e com necessidade de ser realizada de forma universal (1,4,6,7,11,12,14,18,19,21). Detectam ainda a necessidade de acompanhamento dos RN de acordo com os Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA) (6,7,11,18,21), a importância da identificação e intervenção precoce da perda auditiva na primeira infância, como garantia para o desenvolvimento da fala e linguagem (1,4,6,11,14,18,19,21), a necessidade do acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil (1,7,14,18,19,20) e a relevância da assistência em outros níveis de atenção à saúde auditiva, garantindo a integralidade do cuidado (12,14,18,21).

Apenas um dos estudos (4) traz como protagonista do cuidado à saúde auditiva os pais ou responsáveis, afirmando que, para que seja efetiva a intervenção na atenção à saúde auditiva infantil, faz-se necessária, a adesão destes nos programas de triagem auditiva, identificação e intervenção precoce e acompanhamento da deficiência auditiva.

Alguns estudos (2, 8, 15), ao referirem a pessoa com deficiência auditiva como pessoa surda, trazem a barreira da comunicação e a dificuldade da garantia do atendimento dessa população nos serviços de Atenção Básica, expondo o desafio que é a assistência e integralidade do cuidado a essas pessoas.

O trabalhador é citado em apenas um estudo (17), onde se questiona o conhecimento da notificação compulsória da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) pelos profissionais das UBS, a estruturação da rede de serviços para garantia da assistência em todos os níveis de atenção à saúde para essa população, e a importância da integração da saúde do trabalhador na APS, incorporando o cuidado ao trabalhador nas práticas cotidianas do serviço e garantindo assistência integral e segurança a estes usuários.

5.1.2 Profissionais de saúde

Os artigos trazem o ACS como ator principal (1,3,4,5,7,9,12,14,19,21) em diversas situações de saúde nas UBS. Por representarem o vínculo entre a comunidade e o Sistema Único de Saúde (1), por residir na comunidade onde atua (9), e pela experiência junto a essa comunidade (3,7), realizando o contato mais direto das famílias com a UBS (14), e tratando os ACS como os profissionais ideais para atuar na promoção e vigilância da saúde auditiva (9,12,14,19). Devido à rotina do ACS incluir visitas domiciliares (1,7,19,21), este profissional é fundamental na identificação e encaminhamento, da criança com deficiência auditiva, para diagnóstico e intervenção (1,7,14,19) e para o acompanhamento mensal do desenvolvimento auditivo das crianças (7), servindo de apoio à família (1,9,14) e auxiliando-a na adesão aos programas de habilitação/reabilitação auditiva (9,14).

Os estudos que abordam a importância do fonoaudiólogo, inserido na ESF, apontam este profissional na oferta de suporte a esta equipe nas questões auditivas e de fala (6,20), no diagnóstico precoce da deficiência auditiva, acompanhamento e monitoramento do diagnóstico precoce e dos RN (6,20), encaminhamento para a realização da TAN (20), acompanhamento das crianças com deficiência auditiva e na diminuição da perda dessas crianças na rede de saúde (6).

Também foi citada a importância do fonoaudiólogo estar presente nos cursos para gestantes, oferecendo informações sobre os cuidados com os RN e atenção ao comportamento auditivo dos bebês (6), além de relatar que o acompanhamento do

deficiente auditivo deve ser realizado o mais próximo de sua residência, pelo fonoaudiólogo da AB, para que haja garantia do uso efetivo dos AASI, cuidado satisfatório de sua saúde auditiva, além de terapias e orientações (13).

O profissional enfermeiro é considerado como ator no cuidado em saúde auditiva (11), apontando as ações deste no acompanhamento às gestantes, e na saúde auditiva infantil, na educação em saúde à família, identificação precoce da perda auditiva, encaminhamento para diagnóstico e intervenção, além do acompanhamento dos marcos de desenvolvimento de audição e linguagem na primeira infância. Além de afirmar que a prática acertada desses profissionais traz benefícios para o desenvolvimento ideal das crianças na saúde auditiva.

A participação dos gerentes e gestores foi abordada nos estudos (2,13) em pontos diferentes de intervenção.

Em um dos artigos foram realizadas entrevistas com o objetivo de avaliar o acolhimento da população surda nas UBS e mapear as dificuldades do acesso dessa população aos serviços de saúde (2). Foi demonstrado que as UBS estão passando por um momento de mudança de paradigma, saindo de um modelo assistencialista buscando atingir o paradigma do suporte, mudando assim, a percepção dos gerentes quanto a tendência dos futuros meios de promoção do acesso da comunidade surda à UBS.

Em outra situação de entrevista, gestores de municípios participaram, afim de problematizar a estrutura e a atuação dos profissionais na atenção à saúde auditiva nas UBS (13). Apontaram as dificuldades quanto ao acompanhamento dos deficientes auditivos nos municípios, que deveriam ser realizados pela ESF, porém não têm equipes suficientes, além dos profissionais fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas estarem centralizados na atenção especializada, dificultando as ações de saúde auditiva na AB.

Outros profissionais da Atenção Básica são citados de maneira diversa em estudos que apontam diferentes pontos de atuação da ESF na saúde auditiva (8,15,17,18).

Em estudo que avalia a acessibilidade do usuário surdo na UBS, coordenadora e profissionais da saúde comunitária foram entrevistados sobre ferramentas de comunicação usadas no acolhimento do paciente com surdez e postura na comunicação com esta população (8). Em estudo semelhante, onde foi avaliada dificuldade da comunicação com o usuário surdo (15), diversos

profissionais: enfermeiros, médicos, cirurgiões dentistas, assistentes sociais, fisioterapeuta, psicóloga e fonoaudióloga registraram como questões que permeiam a dificuldade de comunicação a deficiência na formação de recursos humanos, infraestrutura inadequada para o atendimento ao surdo, restrição à autonomia do usuário e incerteza quanto à promoção da saúde do surdo.

Em outro artigo profissionais das UBS, enfermeiros, fonoaudiólogos e médicos foram avaliados quanto ao conhecimento sobre a PAIR, sua notificação e as dificuldades do atendimento do usuário trabalhador na UBS (17).

E por último em estudo onde foram avaliadas as condutas diante da perda auditiva infantil, foram realizadas entrevistas com profissionais diversos da ESF, sendo eles médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, ACS e estagiários (18).

5.2 Princípios da Atenção Básica

A organização dos serviços de saúde da Atenção Básica se dá por meio da ESF, que propõe que a atenção à saúde se centre na família, a partir de seu ambiente físico e social, dessa forma, considerando a orientação familiar e o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico e cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

São princípios da atenção básica o acesso, considerando que se constitui a porta de entrada da APS, a longitudinalidade do cuidado, que implica em uma relação de longa duração entre os profissionais de saúde e os usuários nas unidades de saúde, a integralidade e a coordenação do cuidado, que exigem que a atenção primária reconheça as necessidades de saúde do usuário disponibilizando recursos para atendê-las, enfrentando decisões políticas capazes de impactar na qualidade de vida dos mesmos (STARFIELD, 2002).

5.2.1 Acesso à saúde

Os estudos que abordam o tema da garantia do acesso da população surda nas UBS apontam a dificuldade do atendimento integral às necessidades de saúde das pessoas com deficiência auditiva (2,8,15), foram realizados através de entrevistas com profissionais da atenção básica (8,15) e com gerentes de UBS (2), identificaram como barreiras ao acesso, a linguagem (2,8,15), o desconforto no

atendimento (8), ausência de capacitação, falta de recursos interativos, e restrição à autonomia do usuário (15), escassez de insumos tecnológicos e profissionais para a reabilitação (2), enquanto todos apontam a capacitação e reorientação dos serviços para escuta qualificada como estratégias para resolução do problema de acessibilidade da pessoa com deficiência auditiva e inversão do modelo assistencialista ainda presente no SUS.

5.2.2 Continuidade do cuidado

Para Cunha e Giovanella (2011) o termo continuidade tem sentido semelhante, mas não idêntico ao termo longitudinalidade. O termo continuidade diz respeito à relação existente entre o profissional de saúde e o paciente, indicando um cuidado regular, mas não considera a individualidade dessa relação, desconsiderando a persistência ao longo do tempo.

Todos os estudos apontam a necessidade da intervenção da AB na Saúde Auditiva para garantia da continuidade do cuidado. Os artigos referem a necessidade e importância de programas de promoção à saúde auditiva na APS (4,6,7,11,13,19), necessidade de orientação à família quanto a saúde auditiva (4,6,7,11,18,19) e da realização das visitas domiciliares (4,6,19,21), citam como intervenções a serem realizadas na atenção básica, a identificação precoce da deficiência auditiva (6,11,18,19) e o acompanhamento dos marcos de desenvolvimento da audição e linguagem nas crianças (7,11,18,19).

O acompanhamento das ações da TAN na atenção básica também foi bastante abordado nos estudos, tanto no monitoramento das crianças que passaram na TAN e que possuem IRDA ou não (4,7,19,18,21), quanto na identificação das crianças que não realizaram a TAN (4,7), também foi citada a necessidade da realização de cursos e acompanhamento da gestante no pré-natal (6,11), além da importância da referência e contra referência na saúde auditiva (13,18,19) e da existência de uma rede articulada e integral (7,13,21). Foram abordados ainda a necessidade de conhecimento pela equipe de ESF dos IRDA e desenvolvimento normal da audição e linguagem da criança (18), e da importância da aproximação da ESF na vigilância epidemiológica das crianças submetidas a TAN (21).

Os artigos apontaram a necessidade da existência de espaços de discussão da saúde auditiva nas UBS (19), de ações educativas para a comunidade e da

prática instrumental de vigilância no desenvolvimento da audição infantil (11), como também de acompanhamento e vínculo na atenção básica dos pacientes diagnosticados com perda auditiva e adaptados com AASI e IC (13).

5.2.3 Integralidade do cuidado

A AB como porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde, como ordenadora e coordenadora do cuidado é parte imprescindível na promoção do cuidado em saúde, porém, a atuação da ESF ainda é considerada frágil em seu desempenho no que diz respeito à saúde auditiva (18), fazendo-se necessária uma rede assistencial efetiva, integral, que ofereça cuidado em todos os níveis de atenção de maneira a garantir o funcionamento da referência e contra referência nas ações de saúde auditiva, assegurando assistência total e continuada à pessoa com deficiência auditiva (13,18,20).

5.3 Processos educativos

A qualificação do cuidado prestado na saúde é fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Para isso o investimento na formação e atualização do profissional de saúde é parte importante das ações a serem desenvolvidas na melhoria da qualidade da atenção básica.

Alguns estudos analisados nesta revisão integrativa, apontam como intenções dos processos educativos, a promoção da saúde auditiva, identificação e prevenção das alterações auditivas e orientação familiar quanto à existência da integralidade do cuidado (1,3,5,9,12), em especial na atenção à saúde auditiva infantil (1,3,5,12), especificando o tema: audição e deficiência auditiva, suas causas, prevenção, diagnóstico e reabilitação (1,12), audição, atenção à gestante, criança, adolescente, adultos e trabalhadores (9), ou citando apenas como literatura pertinente (3,5).

As capacitações foram realizadas à distância (9,12), presencial (1), ou com parte dos participantes de forma presencial e parte à distância (3,5), foram validadas através de questionário aplicado ao final (1,3,5,9,12) e foram consideradas efetivas

(1,3,9,14) ou não citaram a efetividade (5,10,12). Dois estudos eram de revisão integrativa e sistemática, que avaliaram e caracterizaram a capacitação e sugeriram a importância de novos estudos sobre o assunto (10,14).

Diante da necessidade de capacitação das equipes das UBS em saúde auditiva e considerando a quantidade de equipes a serem capacitadas, a dificuldade de deslocamento de equipes inteiras das UBS para outros espaços de ensino e a presença de UBS situadas em regiões de difícil acesso, estratégias de capacitação à distância foram criadas, como ferramenta tecnológica importante, para facilitar o acesso dos profissionais à atualização de conhecimento (3,5,9,10,14).

Estudos apontaram a videoconferência (3,5,10,14), utilizada em aulas expositivas, onde parte do grupo realizou a capacitação de forma presencial e parte através da videoconferência, com presença de tutor, como efetiva para aquisição de conhecimento em saúde auditiva (3,5,10,14), válida e aceita pelos ACS como ferramenta instrucional (5,10), mas devendo ser utilizada de maneira complementar à atividade presencial (3).

Outra ferramenta utilizada para capacitação foi o Telessaúde Brasil, que além de se dispor a promover educação à distância, também pode ser utilizada para prestar assistência e realizar pesquisa em saúde (9). Também foi avaliada positivamente como instrumento de capacitação em saúde auditiva na AB.

Os resultados obtidos em ações de saúde auditiva realizadas na atenção básica indicaram a necessidade da estruturação de programas de educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS, tanto nos estudos que citaram as ações de capacitação (3,5,12) como naqueles que mencionaram a identificação e acompanhamento da deficiência auditiva (18,20,21), além do estudo de revisão integrativa que trata especificamente sobre a educação em saúde (16), e que ainda considera um desafio para as equipes multiprofissionais, a incorporação dessa estratégia de educação, nas ações realizadas na atenção básica.

6 DISCUSSÃO

Partindo da premissa de que as ações, direcionadas à pessoa com deficiência, realizadas na AB devem atingir toda a população do território, em todos os ciclos de vida, incluindo os familiares, e que devem abranger todos os profissionais da equipe da ESF (BRASIL, 2012), foi possível verificar após análise dos estudos, que ainda é lacônica a cobertura total desse público nos assuntos pertinentes à saúde auditiva na atenção primária.

A análise dos estudos revela que a maior parte das ações de saúde auditiva realizadas na AB estão voltadas para os bebês avaliados ou não pelo programa da TAN, e crianças na primeira infância. Os estudos citam a necessidade da identificação precoce da perda auditiva para intervenção em tempo oportuno, bem como o acompanhamento dos marcos de desenvolvimento de fala e linguagem, o que pode ser considerado um avanço ao identificar a incorporação do cuidado à saúde auditiva nessa parcela da população. Contudo observou-se que poucas ações estão sendo realizadas nos demais ciclos de vida, incluindo os escolares, cujas ações de saúde auditiva abordadas no Programa Saúde na Escola (PSE) não foram citadas em nenhum estudo. Isto pode ser considerado um risco ao cuidado a essa população, principalmente visto que o PSE apareceu com pouca relevância na PNAB 2017, no que diz respeito às especificações e ao financiamento federal (MELO *et al.*, 2018). Também os idosos, apesar de terem política própria, com ações específicas na atenção básica, de acordo com a Portaria nº 587 do MS, não foram citados nos estudos.

Os trabalhadores foram mencionados em apenas um estudo, onde foi avaliado o conhecimento dos profissionais da AB quanto à identificação e notificação da PAIR. Isto pode revelar que, apesar do conhecimento dos profissionais acerca do assunto, a saúde do trabalhador na ESF é ainda incipiente, e não se traduz em assistência integral para essa população (PEDROSO; GONÇALVES, 2016).

A análise das produções revelou que apesar de todos os profissionais da ESF terem sido envolvidos em algumas das ações de saúde auditiva realizadas na AB, grande parte foi direcionada aos ACS, através de ações que vão desde a capacitação, até a promoção e vigilância em saúde. Em um dos estudos, que aborda a capacitação do ACS em saúde auditiva infantil (ALVARENGA *et al.*, 2008), pouco

são considerados os elementos que influenciam o trabalho do ACS em seu território e como educador em saúde (BRASIL, 2006). Isso pode sugerir uma compreensão de que sua atuação seja somente como “encaminhador” em casos de identificação de situações de risco para a saúde auditiva.

Outro estudo imputa ao ACS o trabalho de identificação precoce dos problemas de audição na comunidade (ALVARENGA *et al.*, 2013), incorporando à visita domiciliar a aplicação de instrumento para detecção das perdas auditivas e alterações no desenvolvimento de fala e linguagem das crianças. Contudo, cabe reflexão sobre a responsabilização apenas do ACS em realizar as visitas domiciliares, sendo relevante a reflexão de como a equipe pode abordar aspectos no território de forma interdisciplinar.

Estudo de revisão integrativa que trata da capacitação do ACS em saúde auditiva infantil (CASTRO; ZUCKI, 2015), aborda as variadas ações pertinentes à atuação do profissional diante da saúde auditiva infantil na atenção básica, todavia, ressalta a ausência de instrumentos práticos disponíveis, a serem utilizados para secundar as ações em sua rotina, acrescendo assim sua atuação no cuidado à essa população.

Tais achados apontam a importância do ACS nas ações de saúde auditiva na atenção básica. Deve-se, entretanto, considerar que PNAB 2017 indica uma possível descontinuidade da atuação desse profissional, diante da redução do número de ACS por equipe de saúde da família, com possibilidade da ausência desse profissional na composição de equipes de Atenção Básica, além do aumento de suas atribuições, que por vezes descaracteriza o trabalho dessa categoria (ALMEIDA; SOUSA; BRANDÃO; CARVALHO; TAVARES, 2018; MELO *et al.*, 2018).

No que tange à presença do fonoaudiólogo nas equipes de ESF, estudos abordaram diferentes quadros da atuação desse profissional na atenção básica. Um dos estudos (MAIA; SILVA; TAVARES, 2011) centra a responsabilidade do cuidado da saúde auditiva na APS apenas no profissional fonoaudiólogo, sem problematizar a incorporação desse cuidado nas ações de puericultura, junto a toda a equipe de saúde da família. Outro estudo (SCHILLO; LOPES, 2015) revela a preocupação dos gestores em articular o aumento da presença do fonoaudiólogo na AB, ao sinalizarem que grande parte desses profissionais estão concentrados na atenção especializada, o que dificulta o acesso da população ao profissional, tornando-o desigual e dificultando a dimensão dialógica desse encontro. No que diz respeito à

importância do fonoaudiólogo nas ações de saúde auditiva na atenção básica, estudo (SILVA *et al.*, 2017) atrela à presença deste na equipe, a facilidade da aproximação das pessoas com deficiência auditiva e a resolutividade e efetividade das ações em saúde auditiva realizadas. Este estudo, no entanto, mostra preocupação com a atuação individualizada dos profissionais, comprometendo a organização de uma rede assistencial efetiva no atendimento a essa população.

Apesar da PNAB 2017 não trazer mudança quanto à necessidade da presença dos profissionais do NASF na atenção básica, incluindo aqui o fonoaudiólogo, assim como nas cargas horárias desses, de acordo com a nova nomenclatura, NASF-AB, sugere outra concepção de trabalho, modificando a lógica de apoio matricial e trazendo a possibilidade da cobertura também das unidades básicas tradicionais, podendo afetar o modelo de atuação das categorias envolvidas (MELO *et al.*, 2018).

Ainda em relação ao público, um estudo (AZEVEDO *et al.*, 2014) citou como protagonista o profissional enfermeiro, no contexto do cuidado na puericultura, considerando de forma pontual a ação desse na prática da vigilância do desenvolvimento infantil. Mas apesar de evidenciar o potencial desse profissional na promoção de ações educativas e o conhecimento para atuação junto à saúde auditiva infantil, evidenciou a ausência de materiais informativos disponíveis para subsidiar as ações e a desconsideração do ACS, e outros profissionais, como coadjuvantes na promoção do cuidado.

Também os gestores e gerentes foram apresentados como atores na construção das ações de saúde auditiva na atenção básica. Em um dos estudos (SCHILLO; LOPES, 2015), foi associado à dificuldade em garantir a integralidade da rede nessas ações, devido à grande rotatividade do cargo, comprometendo o serviço. Em outro estudo (IANNI; PEREIRA, 2009), foi apontada a visão dos gerentes, no reconhecimento das dificuldades em acolher e atender com qualidade as pessoas com deficiência auditiva, que relacionou essas dificuldades, à falta tanto de estrutura do serviço, quanto de uma equipe qualificada.

Os desdobramentos e potencialidades das ações de saúde auditiva infantil na atenção básica estão associados à participação dos pais ou responsáveis, que devem ser incorporados no cuidado à saúde e na rotina de acompanhamento das crianças, no tocante ao desenvolvimento da audição e linguagem (ALVARENGA *et al.*, 2011).

Os princípios da atenção básica foram citados em alguns estudos, abordando o acesso da pessoa com deficiência auditiva na unidade de saúde, a continuidade do cuidado, a integralidade e a assistência em rede.

O tema do acesso foi destacado em três estudos (FRANÇA et al., 2016; IANNI; PEREIRA, 2009; TEDESCO; JUNGES, 2013), que evidenciaram a dificuldade do paciente deficiente auditivo em ingressar no serviço de saúde e alcançar a assistência pretendida. Um dos estudos (IANNI; PEREIRA, 2009) aponta que os usuários surdos apresentam diversas questões que contribuem para a manutenção de barreiras de acesso à atenção básica, que vão desde a dificuldade de agendamento, por questões comunicacionais, até a dificuldade em acessar tecnologias e insumos terapêuticos, perpassando pelos profissionais de saúde. Esse mesmo estudo, ao categorizar, nos resultados, as possíveis causas desses problemas no acesso, cita as políticas compensatórias, sem que fique clara a relação destas com o conflito do acesso. Mas é possível considerar ainda que essas dificuldades no acesso estejam relacionadas aos determinantes sociais da saúde, trazendo questões a serem elaboradas como a iniquidade social e programas de inclusão dessa população (AMORIM; LIBERALI; MEDEIROS NETA, 2018).

A falta de discussão e problematização do tema também são referidos em outro estudo (TEDESCO; JUNGES, 2013), que ainda traz o acolhimento como ferramenta importante para a qualificação das relações e processos no sistema único de saúde, que por vezes mascara a real necessidade de saúde desse indivíduo. Ainda estão alinhavadas as causas desses problemas comunicacionais nas unidades de saúde, às vezes trazendo a ausência de ferramentas no amparo das ações, como ausência de capacitação em libras para os profissionais, outras vezes atrelando essa dificuldade à disponibilidade do profissional no atendimento à pessoa com deficiência auditiva.

Afim de fortalecer e qualificar o acesso, que é considerado um desafio e nó crítico da AB, assim como a atenção à pessoa com deficiência, é essencial a qualificação dos profissionais que trabalham com essa população, a efetivação de novas tecnologias para o cuidado em saúde, assim como o uso da ferramenta do apoio matricial, como modificadora do modelo assistencial e fomentadora de tomadas de decisão personalizada, dialógica, compartilhada e responsável (MELO et al., 2018; DUBOW; GARCIA; KRUG, 2018).

A continuidade da assistência foi por vezes considerada como fator importante a ser desenvolvido pela atenção básica no cuidado à pessoa com deficiência auditiva, tanto na infância, com a incorporação do cuidado à saúde auditiva na rotina de acompanhamento do desenvolvimento da audição e linguagem, quanto no acompanhamento dos pacientes adaptados com AASI e IC. Também foram questionadas as ações de promoção de saúde auditiva realizadas na AB e identificação precoce da deficiência auditiva, assim como a criação de espaços de discussão entre profissionais acerca da saúde auditiva e orientação aos pais e familiares sobre o assunto (ALVARENGA *et al.*, 2011; AZEVEDO *et al.*, 2014; TEDESCO; JUNGES, 2013; WAGNER; BONAMIGO; OLIVEIRA; MACHADO, 2017).

Estudo (ALVARENGA *et al.*, 2011) aborda a questão da TAN e considera os diversos fatores que podem explicar a não adesão da comunidade, reconhecendo a múltipla determinação do processo saúde-doença. Outros estudos (ALVARENGA *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2010) trazem avanços ao reconhecer a AB como serviço que deve cuidar da saúde auditiva, e ao compreender que esta precisa olhar para a comunidade, conhecer seu território e identificar precocemente o processo de adoecimento da população, incluindo a deficiência auditiva.

O acompanhamento do paciente, com deficiência auditiva, adaptado com AASI ou IC, foi tema de estudo (SCHILLO; LOPES, 2015), que aponta a descontinuidade do uso dos dispositivos, assim como a não garantia da efetividade do tratamento, devido à ausência do acompanhamento desses indivíduos na atenção básica, ficando esses vinculados apenas ao SASA, que deveria ser a referência apenas quando o serviço, no seu território, não fosse capaz de resolver os problemas. Também a evasão dos pacientes, nos SASA, após a adaptação foi remetida a falta de orientação a esses e às famílias, sobre a necessidade da continuidade da assistência, tornando essa fragmentada. Considerar que a pessoa com deficiência auditiva, adaptada, deva ser atendida somente no serviço de reabilitação, menospreza o sujeito e sua singularidade, independentemente da deficiência (DUBOW; GARCIA; KRUG, 2018).

A continuidade da assistência, também, está por vezes rompida devido à ausência da relação interprofissional e do trabalho em rede, imposta pelo modelo hierarquizado de referência e contra referência ainda existentes (DUBOW; GARCIA; KRUG, 2018).

Novos arranjos de equipe, com profissionais de menos horas, como trazido na PNAB 2017, provavelmente irão afetar a continuidade do cuidado em saúde auditiva, já que essa estrutura muda a lógica do trabalho e responsabilidades, afetando principalmente comunidades de vulnerabilidade social (MELO *et al.*, 2018).

O atributo da integralidade foi abordado em variados estudos considerando que a saúde auditiva deve ser articulada em todos os níveis de atenção, necessitando da integração da equipe e da atuação interdisciplinar para fortalecimento do cuidado ao usuário. Um dos estudos (SILVA *et al.*, 2017) evidencia que a atenção à criança deve ocorrer em todas as oportunidades de ação da equipe, sendo nas visitas domiciliares, nos atendimentos nas unidades de saúde ou em espaços sociais e escolas, para além dos espaços de reabilitação. O estudo (PEDROSO; GONÇALVES, 2016) que traz a saúde do trabalhador, também aborda a necessidade do cuidado desse usuário em todos os níveis de atenção e não somente nos centros de referência em saúde do trabalhador, já que essa pessoa deve ser considerada em seu território, pertencente a uma comunidade, com todas as suas individualidades e necessidades.

Os estudos (SCHILLO; LOPES, 2015; SILVA *et al.*, 2017; SOARES, 2016) que tratam da reabilitação da saúde auditiva e terapia fonoaudiológica para a pessoa com deficiência auditiva, somente atribuem essas ações aos SASA, desconsiderando que a atenção básica também é responsável por realizar esses procedimentos. Outros estudos (ALVARENGA *et al.*, 2008; IANNI; PEREIRA, 2009) mostram a fragmentação e fragilidade das ações de saúde auditiva, com predomínio de um modelo hegemônico, centrado na doença e na oferta de serviços, ficando ainda por responder o que seria possível fazer na AB, que não tenha como foco apenas o tratamento.

Para que o cuidado a pessoa com deficiência aconteça de maneira integral, deve-se ter uma rede de saúde articulada, nos diversos níveis de atenção, que perpassa todos os serviços, de forma que as ações realizadas promovam além de qualidade de vida, a inclusão dessa população na sociedade, levando-se em consideração os arranjos territoriais, em função das necessidades específicas de cada indivíduo (DUBOW; GARCIA; KRUG, 2018).

De acordo com a atual proposta da política da pessoa com deficiência, que se distancia cada vez mais da fragmentação, a última revisão da PNAB ao trazer a oferta de serviços e ações essenciais e ampliados, considerados por alguns

estudiosos como forma de minimizar as iniquidades em saúde na atenção básica, representa para outros a recuperação da concepção da APS seletiva, que desconstrói a integralidade do cuidado, indo em direção oposta à RCPD (ALMEIDA; SOUSA; BRANDÃO; CARVALHO; TAVARES, 2018).

A qualificação dos profissionais para trabalhar com pessoas com deficiência, assim como em ações de saúde auditiva que podem ser realizadas na atenção básica, é essencial para a elaboração de um cuidado integral e continuado. É possível observar após análise dos estudos que as capacitações têm impacto positivo no comportamento de profissionais da AB e gestores no que concerne a realização de ações de saúde auditiva.

Foram frequentes os estudos que identificaram a capacitação direcionada a somente uma parte da equipe da ESF (ALVARENGA *et al.*, 2008), com abordagem cognitiva e transmissiva, desenvolvida de forma pontual, unidirecional, verticalizada e tradicional, ao contrário do que é proposto em modelos educacionais mais atuais, de ensino dialógico, que evidenciam a produção de sentidos. Sendo assim, a educação em saúde que pretendemos deve ressignificar os comportamentos em saúde, e possibilitar a realização de reflexões críticas e interações dialógicas entre sujeitos sociais (MEYER *et al.*, 2006).

Em estudo (ALVARENGA *et al.*, 2008) onde foi relatada uma capacitação de ACS, pouco foram considerados os elementos que efetivamente influenciam o seu trabalho e sua atuação como educador, e apesar de afirmar existirem ações de saúde auditiva na atenção básica, mostrou a atuação deste profissional, sob uma lógica preventivista, levando em conta apenas a prática da equipe a partir do conhecimento dos sintomas da deficiência auditiva, e no manejo de riscos. Esse mesmo estudo, ao ponderar a existência do território, por reconhecer o ACS como elo entre a comunidade e o serviço, apresenta ainda uma visão centrada no modelo biomédico, que precisa ser superado.

Os artigos (ALVARENGA *et al.*, 2008; MELO *et al.*, 2010; MELO *et al.*, 2011) que abordaram a capacitação dos profissionais da atenção básica, baseada em um modelo educacional transmissivo, utilizando termos como “assimilação do conhecimento” e “treinamento”, demonstram uma abordagem de educação que não considera os saberes prévios do ACS e o território, além de não conduzir a uma problematização do trabalho como ponto de partida para o aprendizado, mas sim apenas conhecimentos teóricos acerca do tema, afastando-se da perspectiva da

Educação Permanente em Saúde (CECCIM, 2005). A acessibilidade da pessoa surda na atenção básica, foi tratada em estudo (IANNI; PEREIRA, 2009) que reconhece a educação em saúde como possibilidade de acessar os dispositivos em saúde auditiva.

Chama a atenção estudo (ALVARENGA *et al.*, 2011) que reconhece a importância da educação em saúde para que de fato a comunidade tenha maior adesão aos programas de saúde auditiva e às ações de acompanhamento das crianças realizadas na APS, além de considerar a taxa de cobertura de ACS como questões que influenciam a efetividade de ações de promoção e prevenção em saúde auditiva neste nível de atenção. Em contrapartida a PNAB 2017 ao trazer a possibilidade da redução do número de ACS por equipe de saúde da família, associada à descontinuidade com a política anterior, que previa disponibilização de até oito horas semanais dos profissionais para atividades de formação entre outras, inflige em uma menor valorização da educação permanente (MELO *et al.*, 2018).

A comparação das modalidades de ensino presencial e à distância foi realizada em alguns artigos (ALVARENGA *et al.*, 2008; MELO *et al.*, 2010; MELO *et al.*, 2011), que consideraram o ensino à distância como complementar ao presencial e apresentaram o uso da videoconferência como tecnologia mediadora entre professor e aluno. A capacitação à distância deve ser apresentada como forma de descentralização do conhecimento, já que a distribuição de profissionais fonoaudiólogos na rede ocorre de maneira heterogênea (VIEIRA *et al.*, 2015).

As capacitações devem ocorrer de forma contínua e não apenas pontual, afim de provocarem transformações nas práticas profissionais. As ações de educação permanente em saúde auditiva ainda são insipientes, sendo que a capacitação em si, não garante a incorporação dessas práticas no processo de trabalho (PEIXOTO; CHAVES, 2018; CECCIM, 2005).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde auditiva no âmbito da atenção básica conforma um campo que vem sendo pautado na assistência à pessoa com deficiência por todo o Brasil, o que ficou evidente pelo número crescente de publicações sobre essa temática nos últimos anos. As ações da atenção básica em saúde representam uma estratégia de acolhimento da população no seu território, de modo a ordenar a rede de atenção à saúde e coordenar o cuidado. Assim, é fundamental a presença da atenção básica nas ações de saúde auditiva, para garantir a integralidade do cuidado.

Para tanto, esta revisão integrativa buscou analisar a produção científica na atenção à saúde auditiva, identificando os principais temas e objetos estudados e relacionando-os aos atributos da atenção primária à saúde.

Por meio desta revisão integrativa de literatura foi possível revelar que as diversas regiões do país vêm abordando o assunto. Pôde-se observar que a maioria dos estudos se concentra nas áreas de capacitação dos ACS em saúde auditiva infantil e acompanhamento do desenvolvimento da audição e linguagem na primeira infância.

A análise dos artigos possibilitou uma visão das ações de saúde auditiva que vêm sendo realizadas no âmbito da atenção básica no Brasil. Foi possível traçar uma linha histórica e cronológica dos estudos, permitindo identificar uma maioria de publicações a partir de 2014, e de acordo com os principais temas abordados, foram criadas três categorias para subsidiar a discussão, sendo elas: público, princípios da atenção básica e processos educativos.

Nota-se que produções sobre a acessibilidade da pessoa com deficiência auditiva na rede também ganham destaque, o que permite discutir o quanto as políticas direcionadas à essa população estão sendo importantes para a reafirmação dos princípios que dão base ao SUS. Ainda é insipiente o cuidado do trabalhador na atenção básica, bem como sobre o acompanhamento das pessoas adaptadas com AASI e IC, que mostraram estar sendo realizadas mais efetivamente na atenção especializada.

Tais achados permitiram observar que muito ainda pode ser realizado no tocante à saúde auditiva no âmbito da atenção primária à saúde e que uma continuidade desse trabalho poderá evidenciar outros aspectos a serem

contemplados na atenção à pessoa com deficiência auditiva, afim de contribuir para melhoria na integralidade do cuidado, e integração da APS com a rede .

Este estudo guarda limitações quanto à impossibilidade de contemplar a totalidade dos artigos publicados acerca da temática, em virtude do número de base de dados investigadas. Sugere-se a realização de uma revisão mais ampla no tema, abrangendo também o programa de saúde na escola, e uma análise mais detalhada de cada uma das categorias evidenciadas a partir da análise dos artigos que compuseram esta revisão integrativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE AUDIOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. 2011. **Guia de Orientação para fonoaudiólogos sobre implantação e desenvolvimento da saúde auditiva na atenção primária.**

Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/guias-e-manuais/>

Acesso em: mar 2019.

ALMEIDA, Erika Rodrigues de; SOUSA, Allan Nuno Alves de; BRANDÃO, Celmário Castro; CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; TAVARES, Graziela; SILVA, Kimielle Cristina. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017). **Rev. Panam. Salud Pública**, v.42, e. 180, 2018. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>

ALVARENGA, Kátia de Freitas *et al.* Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 171-176, jul. set., 2008.

_____. Participação das famílias em Programas de saúde auditiva: um estudo descritivo. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, v.16, n. 1, p.49-53, 2011.

_____. Questionário para monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem no primeiro ano de vida. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.16-21, 2013.

AMORIM, Érico Gurgel; LIBERALI, Rafaela; MEDEIROS NETA, Olivia Moraes. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na Atenção Primária no Brasil: uma revisão integrativa. **Holos**, v. 01, ano 34, p. 224-236, 2018.

ANDRADE, Caio Leônidas *et al.* Programa Nacional de Atenção à Saúde Auditiva: avanços e entraves da saúde auditiva no Brasil. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 12, especial, p. 404-4010, dez. 2013.

ARAÚJO, Eliene Silva; JACOB-CORTELETTI, Lilian Cassia Bornia; ABRAMIDES, Dagma Venturini Marques; ALVARENGA, Kátia de Freitas. Capacitação de Agentes

Comunitários de Saúde na área de saúde auditiva infantil: retenção da informação recebida. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 445-453, mar-abr, 2015.

AZEVEDO, Suelen Brito *et al.* Saúde auditiva infantil: prática dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 865-873, 2014.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n.4, p. 884-899, 2011.

BERNARDI, Sarah Alvarenga; PUPO, Altair Cadrobbi; TRENCHÉ, Maria Cecília Bonini. O uso da CIF no acompanhamento do desenvolvimento auditivo e de linguagem de crianças no primeiro ano de vida. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.159-170, mar-abr, 2017.

BEVILACQUA, Maria Cecília *et al.* Contribuições para análise da política de saúde auditiva no Brasil. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p.252-259, jul./set, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf
Acesso em: ago 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdfAcesso em: ago 2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, 2011. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm
Acesso em: ago 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: saudelegis, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 06 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 432, de 14 de novembro de 2000.** Institui a ampliação do universo de concessão de aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI) aos pacientes em tratamento pelo SUS e dá outras providências. Brasília, 2000. Disponível em: <https://sogj8.sogi.com.br/Arquivo/Modulo113.MRID109/Registro10174/documento%201.pdf> Acesso em 06 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.073, de 28 de setembro de 2004.** Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. [Internet]. Brasília: saudelegis, 2004 a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html Acesso em: mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS nº 587 de 07 de outubro de 2004.** Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos Estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva e dá outras providências. [Internet]. Brasília: saudelegis, 2004b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0587_07_10_2004.html Acesso em: mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS nº 589 de 08 de outubro de 2004.** [Internet]. Brasília: saudelegis, 2004c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0589_08_10_2004_rep.html Acesso em: mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf Acesso em: mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. [Internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

Acesso em: mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet] Saúde Legis, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
Acesso em: ago 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html
Acesso em: jun 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. [Internet] **Secretaria de Estado da Saúde**; Minas Gerais, 2014. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/2-abr-mai-jun/pessoacomdeficiencia-cer/16-06-Instrutivo-Reabilitacao-Rede-PCD-SAIPS-01-06-14.pdf
Acesso em: jun 2019.

CASTRO, Taís Teixeira de Oliveira; ZUCKI, Fernanda. Capacitação do Agente Comunitário de Saúde na saúde auditiva infantil: perspectivas atuais. **CoDAS**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 616-622, 2015.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set 2004/fev 2005.

CONCEIÇÃO, Heyder Vieira da; BARREIRA-NIELSEN, Carmen. Capacitação em saúde auditiva: avaliação da ferramenta no Programa de Telessaúde Brasil. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 1426-1433, set. out., 2014.

CORREIA, Rafaela Bezerra Façanha *et al.* Análise da Produção Científica sobre Saúde Auditiva no Brasil em quatro periódicos selecionados. **Sanare**, Sobral, v. 13, n. 1, p.99-109, 2014.

CUNHA, Elenice Machado da; GIOVANELLA, Ligia. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.1029-1042, 2011.

DUBOW, Camila; GARCIA, Edna Linhares; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma região de saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 455-467, abr.-jun., 2018.

FRANÇA, Eurípedes Gil de *et al.* Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Ciencia y Enfermeria**, Chile, v. 22, n. 3, p.107-116, 2016.

IANNI, Aurea; PEREIRA, Patrícia Cristina Andrade. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 89-92, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=publicacoes>
Acesso em: mar. 2019.

JOKURA, Pricila Reis; MELO, Tatiana Mendes de; BEVILACQUA, Maria Cecília. Evasão dos pacientes nos acompanhamentos nos Serviços de Saúde Auditiva: identificação sobre o motivo e resultados pós-adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 5, p.1181-1188, set./out., 2013.

KUSCHNIR, Rosana; CHORNY, Adolfo Horácio. Redes de Atenção à Saúde: contextualizando o debate. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 5, p. 2307-23016, 2010.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

MAIA, Raquel Martins; SILVA, Maria Adelane Monteiro da; TAVARES, Patrícia Moreira Bezerra. Saúde auditiva dos recém-nascidos: atuação da fonoaudiologia na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. CEFAC**, v. 14, n. 2, p. 206-214, out., 2011.

MEDEIROS, Efigênia Alves *et al.* A inserção da Fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família: vivências em Sobral – CE. **S A N A R E**, Sobral, v. 8, n. 2, p.07-15, jul./dez, 2009.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p.38-51, set. 2018.

MELO, Tatiana Mendes de *et al.* Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 2, n. 22, p. 139-144, abr. jun., 2010.

MELO, Tatiana Mendes de *et al.* Opinião dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o uso da videoconferência na capacitação em saúde auditiva infantil. **Rev. CEFAC**, v. 4, n. 13, p. 692-697, jul. ago., 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002, 92 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, out. 2008.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de *et al.* (org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. 610 p.

MEYER, Dagmar E. Estermann *et al.* “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006.

NÓBREGA, Juliana Donato; MUNGUBA, Marilene Calderaro; PONTES, Ricardo José Soares. ATENÇÃO À SAÚDE E SURDEZ: DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p.1-10, jul./set., 2017.

OLIVEIRA, Letícia Neves de; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Language disorders associated with deafness. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.41-45, 2013.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. esp, p. 158-164, 2013.

OPAS BRASIL – Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2011. 113 p.: il. (NAVEGADORSUS,2). P.17,55.

PEIXOTO, Marcus Valerius da Silva; CHAVES, Sônia Cristina Lima. Análise da implantação da política nacional de atenção à saúde auditiva em uma unidade federativa do Brasil. **CoDAS** [online]. 2019, São Paulo, v.31, n.3, jun., 2019. ISSN 2317-1782. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182018092>.

PEDROSO, Hugo Carlos; GONÇALVES, Cláudia Giglio de Oliveira. Percepção e conhecimento dos profissionais da saúde da atenção primária sobre notificação da perda auditiva induzida pelo ruído em Curitiba – Paraná. **CoDAS**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 575-582, set. 26, 2016.

RIBEIRO, Gisele Marques; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; ROSSI-BARBOSA, Luiza Augusta Rosa. A importância da capacitação em saúde auditiva: uma revisão integrativa. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1318-1325, jul. ago., 2014.

RUSSO, Ieda Chaves Pacheco et al. Encaminhamentos sobre a classificação do grau de perda auditiva em nossa realidade. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p.287-288, 2009.

SABBAG, José Carlos; LACERDA, Adriana Bender Moreira. Rastreamento e monitoramento da Triagem Auditiva Neonatal em unidade de Estratégia de Saúde da Família: estudo piloto. **CoDAS**, São Paulo, v. 20, n. 4, p.

SCHILLO, Raquel; LOPES, Stella Maris Brum. Caracterização da rede da saúde auditiva de uma regional de saúde de Santa Catarina. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1222-1231, jul-ago, 2015.

SILVA, Jullyane Florencio Pacheco da *et al.* Equipe de Saúde da Família: relatos de conduta diante da perda auditiva infantil. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 3, p.

SILVA, Jullyane Florencio Pacheco da *et al.* Redes de atenção à saúde: o papel da equipe de saúde da família na perda auditiva infantil. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 484-492, jul-ago, 2017.

SILVA, Kléber Rangel *et al.* Produção científica em Saúde Auditiva no Brasil: análise do período de 2000 a 2010. **Rev CEFAC** [online] 2013, v.15, n. 1, p. 215-227, out., 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000089>.

SOARES, Marcelo Luiz Medeiros. Produção do conhecimento sobre educação popular e audiologia na atenção primária. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 789-800, maio-jun, 2016.

SORATTO, Jacks *et al.* Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015.

SOUSA, Eliane Meira de; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, p.72-82, jan. 2017. ISSN: 1981-1179.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira; ARAÚJO, Amanda Miranda Brito; SANDES, Luiza Fernandes Fonseca; FREITAS, Daniel Antunes; SOARES, Wellington Danilo; SOUSA, Árlen Almeida Duarte de; VIANNA, Raquel Schwenck de Mello. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. CEFAC**, v. 19, n. 3, p.395-405, maio-jun, 2017.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf
Acesso em: 16 ago.2019.

TEDESCO, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 29, p. 1685-1689, ago., 2013.

VIEIRA, Gislene Inoue *et al.* Saúde Auditiva no Brasil: análise quantitativa do período de vigência da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. **Distúrbios Comunicação**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 725-740, dez. 2015.

WAGNER, Julianne; BONAMIGO, Andrea Wander; OLIVEIRA, Fabiana de; MACHADO, Márcia Salgado. Monitoramento da audição e da linguagem na atenção primária à saúde: projeto piloto. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3599-3606, 2017.