Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Saúde auditiva no Sistema Único de Saúde: avanços e desafios

Hearing health in the brazilian Unified Health System: advances and challenges

Salud auditiva en el Sistema Único de Salud: avances y desafíos

Lydhia Rubhia de Lima Torres[1], Júlio Nogueira da Silva[2], Jene Greyce Oliveira da Cruz[3], Kleyton Goes Passos[4], Andréia Moreira de Andrade[5].

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as políticas públicas de saúde auditiva no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revisão bibliográfica:** Alterações auditivas não diagnosticadas precocemente podem comprometer o desenvolvimento da linguagem, o desempenho escolar e a qualidade de vida, especialmente na infância. Nesse contexto, as políticas públicas de saúde auditiva exercem papel fundamental ao organizar fluxos assistenciais, estabelecer diretrizes diagnósticas e ampliar o acesso aos serviços especializados. A criação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, em 2004, representou importante avanço na estruturação da assistência auditiva no SUS. Posteriormente, a obrigatoriedade da Triagem Auditiva Neonatal Universal e a implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência fortaleceram o diagnóstico precoce e o cuidado integral. **Considerações finais:** Apesar dos avanços observados, persistem desafios relacionados às desigualdades regionais, à distribuição dos serviços especializados e à continuidade do cuidado em saúde auditiva. A atualização do Guia Nacional da Triagem Auditiva Neonatal, em 2025, reforçou critérios e fluxos assistenciais voltados à equidade e ao diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Perda auditiva, Políticas públicas de saúde, Sistema único de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evidence available in the literature regarding public hearing health policies in Brazil within the context of the Unified Health System (SUS). **Literature review:** Undiagnosed hearing disorders may impair language development, school performance, and quality of life, especially during childhood. In this context, public hearing health policies play a fundamental role in organizing care pathways, establishing diagnostic guidelines, and expanding access to specialized services. The creation of the National Hearing Health Care Policy in 2004 represented an important milestone in structuring hearing healthcare within SUS. Subsequently, the implementation of Universal Neonatal Hearing Screening and the establishment of the Care Network for Persons with Disabilities strengthened early diagnosis and comprehensive care. **Final considerations:** Despite the advances achieved, challenges remain regarding regional inequalities, the distribution of specialized services, and continuity of hearing healthcare. In 2025, the update of the National Neonatal Hearing Screening Guidelines reinforced criteria and care pathways focused on equity and early diagnosis.

Keywords: Hearing doss, Public health dolicies, Unified health system.

[1] Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco – AC.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar las evidencias disponibles en la literatura sobre las políticas públicas de salud auditiva en Brasil en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS). **Revisión bibliográfica:** Las alteraciones auditivas no diagnosticadas precozmente pueden comprometer el desarrollo del lenguaje, el rendimiento escolar y la calidad de vida, especialmente en la infancia. En este contexto, las políticas públicas de salud auditiva desempeñan un papel fundamental al organizar los flujos asistenciales, establecer directrices diagnósticas y ampliar el acceso a los servicios especializados. La creación de la Política Nacional de Atención a la Salud Auditiva, en 2004, representó un importante avance en la estructuración de la atención auditiva en el SUS. Posteriormente, la obligatoriedad de la Tamización Auditiva Neonatal Universal y la implementación de la Red de Atención a la Persona con Discapacidad fortalecieron el diagnóstico precoz y la atención integral. **Consideraciones finales:** A pesar de los avances observados, persisten desafíos relacionados con las desigualdades regionales, la distribución de los servicios especializados y la continuidad de la atención en salud auditiva. En 2025, la actualización de la Guía Nacional de Tamización Auditiva Neonatal reforzó criterios y flujos asistenciales orientados a la equidad y al diagnóstico precoz.

Palabras clave: Pérdida auditiva, Políticas públicas de salud, Sistema único de salud.

INTRODUÇÃO

A audição é de suma importância para o desenvolvimento da linguagem oral em todos os seres humanos. Desde os primeiros anos de vida, a criança necessita conhecer a estrutura da sua primeira língua e organizar informações essenciais para a comunicação, no que se refere ao conteúdo, ao uso e à forma adequada da linguagem. Nesse contexto, a ocorrência de perda auditiva ainda na infância pode representar uma importante barreira para a interação social, a aprendizagem e o desenvolvimento infantil (MONTEIRO DCP, 2020; OLIVEIRA PR, et al., 2015; WHO, 2021).

Para que exista comunicação, seja por meio de um código linguístico ou não, faz-se necessária a integridade de uma série de sistemas biológicos, mentais e psicológicos que permitem ao ser humano perceber, processar e produzir informações. É por meio desses sistemas que a criança consegue perceber os estímulos sonoros e desenvolver a fala e a linguagem em constante interação com o meio em que vive (CARDOSO SMS, 2022). O pleno desenvolvimento do sistema auditivo e a integridade das funções auditivas são fundamentais para a aquisição da linguagem oral e para a interação da criança com o meio ambiente, contribuindo significativamente para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social (OLIVEIRA PR, et al., 2015; BORGES KCS, et al., 2021).

Para que esse processo ocorra, faz-se necessária a integridade de uma série de sistemas biológicos, mentais e psicológicos que permitem ao ser humano perceber, processar e produzir informações. É por meio desses sistemas que a criança consegue perceber os estímulos sonoros e desenvolver a fala e a linguagem em constante interação com o meio em que vive (CARDOSO SMS, 2022).

O pleno desenvolvimento do sistema auditivo e a integridade das funções auditivas são fundamentais para a aquisição da linguagem oral e para a interação da criança com o meio ambiente, contribuindo significativamente para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social (OLIVEIRA PR, et al., 2015; BORGES KCS, et al., 2021). Diante disso, a ocorrência de perda auditiva ainda na infância pode representar uma importante barreira para a comunicação, a aprendizagem e a participação social. Além disso, perdas auditivas leves ou unilaterais podem passar despercebidas por familiares e educadores, favorecendo atrasos diagnósticos e reduzindo as oportunidades de intervenção precoce. Portanto, o diagnóstico oportuno e o acesso aos serviços de acompanhamento e reabilitação são fundamentais para minimizar os impactos da deficiência auditiva sobre o desenvolvimento infantil e o percurso educacional (ELBELTAGY AA, 2020; MENDES LC, et al., 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à identificação tardia dos casos de perda auditiva na infância. Evidências demonstram que pais e responsáveis frequentemente subestimam ou não reconhecem alterações auditivas

em seus filhos, especialmente quando se tratam de perdas leves ou unilaterais (SWIERNIAK W, et al., 2021). Nessas situações, os sinais da deficiência auditiva podem não ser prontamente percebidos no ambiente familiar e escolar, retardando o encaminhamento para avaliação especializada. Como consequência, o diagnóstico pode ser postergado, atrasando o acesso às intervenções necessárias e ampliando os impactos sobre o desenvolvimento da linguagem, a comunicação e o desempenho acadêmico (ELBELTAGY AA, 2020; MENDES LC, et al., 2023; MUSHTAQ R, et al., 2024). Mediante o exposto, os programas de triagem auditiva em idade escolar assumem papel fundamental para a detecção precoce dos casos não identificados na primeira infância, contribuindo para o encaminhamento oportuno e para a redução das repercussões da perda auditiva sobre o desenvolvimento infantil (SWIERNIAK W, et al., 2021).

A literatura demonstra que, quanto mais precocemente forem reconhecidas alterações no desenvolvimento e no comportamento da criança, mais oportuno será o início da intervenção e melhores serão os resultados a longo prazo (CARDOSO AA, et al., 2019). O diagnóstico e o tratamento oportunos das alterações auditivas impactam diretamente o desenvolvimento da linguagem, o desempenho escolar, a socialização e a qualidade de vida, sendo reforçados por estudos que evidenciam benefícios significativos da detecção precoce e da intervenção contínua em crianças com perda auditiva (MUSHTAQ R, et al., 2024; WHO, 2021).

Nessa perspectiva, é importante destacar que a linha de cuidado em saúde auditiva não se encerra na realização da Triagem Auditiva Neonatal (TAN), popularmente conhecida como “teste da orelhinha”. Embora a triagem represente uma etapa fundamental para a identificação precoce de possíveis alterações auditivas, a efetividade dessa estratégia depende da continuidade do cuidado por meio da confirmação diagnóstica, da intervenção oportuna, da adaptação de tecnologias assistivas quando indicadas, do acompanhamento fonoaudiológico e do monitoramento contínuo do desenvolvimento auditivo e de linguagem da criança. Para além, o suporte e a orientação às famílias constituem componentes essenciais desse processo, contribuindo para a adesão ao tratamento e para a promoção do desenvolvimento integral da criança. Então, a organização de uma linha de cuidado articulada e resolutiva é indispensável para garantir a integralidade da atenção em saúde auditiva (BOTASSO KC, et al., 2022; BRASIL, 2012; BRASIL, 2025).

Portanto, a saúde auditiva deve ser compreendida como componente essencial da saúde integral e um direito social garantido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, a efetivação desse cuidado vai além da realização da triagem e do diagnóstico precoce, exigindo acesso contínuo à reabilitação, adaptação de dispositivos auditivos, acompanhamento fonoaudiológico e articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde (BOTASSO KC, et al., 2022; CRUZATTI AL, et al., 2022). Sendo assim, as políticas públicas de saúde auditiva assumem papel estratégico na organização dos fluxos assistenciais, na promoção da equidade no acesso aos serviços especializados e na garantia da continuidade do cuidado ao longo do ciclo de vida (BOTASSO KC, et al., 2022; BRASIL, 2025).

Diante do exposto, esta revisão narrativa buscou identificar, analisar e sintetizar as informações disponíveis na literatura acerca das políticas públicas de saúde relacionadas à audição no Brasil, no âmbito do SUS.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conceitos, Tipos e Prevalência da perda auditiva

A perda auditiva é definida como qualquer alteração ou distúrbio na audição capaz de comprometer a detecção, a percepção ou a discriminação dos sons, independentemente da causa, tipo ou intensidade (BARBOSA HJC, et al., 2018). Na infância, essa condição pode repercutir negativamente sobre o desenvolvimento da linguagem oral e das habilidades comunicativas, com possíveis impactos no desempenho escolar e na participação social da criança.

A deficiência auditiva constitui uma das alterações sensoriais mais prevalentes na população, produzindo importante impacto econômico e social, além de comprometer significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (BLEBEA CM, et al., 2022). Diante desse cenário, a comunicação representa uma habilidade essencial para o desenvolvimento humano e pode ser diretamente prejudicada pela redução da capacidade auditiva, com repercussões sobre a interação social, a aprendizagem e a participação em diferentes ambientes.

A Organização Mundial da Saúde estimou que a deficiência auditiva afeta cerca de 466 milhões de pessoas em âmbito mundial, correspondendo a aproximadamente 6,1% da população global, sendo que, desse total, cerca de 34 milhões são crianças (OMS, 2018). Essas estimativas já vinham sendo discutidas na literatura desde os anos 2000, quando a American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) identificou prevalência de perda auditiva de 131 casos a cada 1000 escolares (ASHA, 2002).

Estudos recentes demonstram que crianças com deficiência auditiva usuárias de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) podem apresentar dificuldades na produção de alguns fonemas, especialmente fricativos e aqueles suscetíveis à influência sociolinguística regional. Entretanto, essas crianças tendem a apresentar produção adequada da maioria dos sons da fala, favorecendo o desenvolvimento da comunicação funcional (CRUZATTI AL, et al., 2022).

Trajetória e avanços das Políticas Públicas em Saúde Auditiva no Brasil

O SUS, configura-se como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, contemplando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação nos diferentes níveis de atenção à saúde. Desde sua criação pela Constituição Federal de 1988, o SUS consolidou importantes avanços na ampliação do acesso universal, integral e gratuito à saúde. Contudo, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados à insuficiência de recursos financeiros, à sobrecarga dos serviços e às desigualdades regionais na distribuição de profissionais, tecnologias e serviços especializados (PAIM JS, 2019). Por sua vez, observa-se que grandes centros urbanos apresentam maior estrutura assistencial, enquanto regiões remotas e menos desenvolvidas enfrentam dificuldades no acesso ao diagnóstico e à assistência especializada, evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da organização das redes de cuidado em saúde (DUTRA MRP, et al., 2023).

No âmbito das políticas públicas voltadas à saúde auditiva, destaca-se a criação, em 2004, da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), instituída pela Portaria MS nº 2.073/2004. Essa política teve como objetivo organizar as ações de saúde auditiva no SUS, propondo a estruturação de uma rede hierarquizada, regionalizada e integrada entre os níveis de atenção básica, média e alta complexidade. Nesse contexto, buscou-se garantir o acesso ao diagnóstico e à reabilitação auditiva, bem como às ações de promoção e proteção da saúde, além da oferta de terapia fonoaudiológica para crianças e adultos (BRASIL, 2004).

A PNASA, juntamente com o Plano Nacional da Pessoa com Deficiência, estabeleceu que a Triagem Auditiva Neonatal, deveria ser realizada em todos os recém-nascidos nas maternidades públicas antes do primeiro mês de vida. Em casos de falha na triagem, os bebês deveriam ser encaminhados aos Serviços de Saúde Auditiva ou Centros Especializados de Reabilitação para realização do diagnóstico até o terceiro mês de vida, sendo recomendado que as intervenções fossem iniciadas no máximo um mês após a confirmação da alteração auditiva (DUTRA MRP, et al., 2023).

Um marco fundamental, foi a promulgação da Lei Federal nº 12.303, de 2 de agosto de 2010, que tornou obrigatória e gratuita a realização do exame de emissões otoacústicas evocadas, conhecido como “teste da orelhinha”, em todos os recém-nascidos atendidos em hospitais e maternidades do país. Essa legislação consolidou o princípio da triagem auditiva neonatal, e foi posteriormente regulamentada pelas Diretrizes de Atenção da TAN, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2012. Tais diretrizes estabeleceram a recomendação da regra 1-3-6, que preconiza a realização da triagem até o primeiro mês de vida, o diagnóstico até os três meses e o início da intervenção até os seis meses. Além disso, o Ministério da Saúde definiu a TAN como um conjunto de ações voltadas à atenção integral, abrangendo triagem, monitoramento, acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, diagnóstico e reabilitação (BRASIL, 2012).

A Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, representou outro importante marco ao instituir a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no SUS. A RCPD foi concebida com o objetivo de estruturar um modelo de atenção integral e articulado voltado às pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intelectual e ostomia, contemplando ações desde a promoção da saúde até a reabilitação especializada (BRASIL, 2012). Essa política partiu do reconhecimento de que as pessoas com deficiência necessitam de cuidados contínuos e intersetoriais, exigindo uma rede organizada capaz de assegurar acolhimento, resolutividade e acesso equitativo aos diferentes níveis de atenção.

A criação da RCPD foi diretamente impulsionada pelo Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Viver sem Limite, instituído em 2011, que tinha como eixo central a garantia de direitos, a ampliação da acessibilidade, o fortalecimento da inclusão social e a oferta de uma atenção humanizada e centrada nas necessidades individuais. O plano reuniu ações intersetoriais envolvendo diferentes ministérios, visando ampliar o acesso ao diagnóstico, à reabilitação, aos serviços especializados e às tecnologias assistivas, incluindo AASI individual e implantes cocleares ofertados pelo SUS (BRASIL, 2012).

A Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012, estabeleceu incentivos financeiros de investimento e custeio para o componente especializado da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, incluindo a reabilitação auditiva e a provisão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, entre eles as próteses auditivas (BRASIL, 2012).

No cenário mais recente, a regulamentação da saúde auditiva no SUS encontra-se organizada pelas Portarias de Consolidação nº 2/2017 e nº 3/2017, que reuniram e sistematizaram normativas anteriores. A Portaria de Consolidação nº 2/2017, em seu Anexo XIII, reafirma o compromisso do SUS com a atenção integral à pessoa com deficiência, consolidando diretrizes referentes à triagem auditiva neonatal, diagnóstico especializado, dispensação de próteses auditivas, reabilitação fonoaudiológica e acompanhamento longitudinal dos usuários, além de definir responsabilidades das gestões municipais, estaduais e federais (BRASIL, 2017).

Já a Portaria de Consolidação nº 3/2017 dispõe sobre a organização e o financiamento da rede de cuidados, estabelecendo critérios para habilitação e manutenção de serviços de média e alta complexidade em saúde auditiva, incluindo regras de credenciamento, infraestrutura mínima, composição das equipes e parâmetros assistenciais voltados à garantia da qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2017).

A trajetória das políticas públicas de saúde auditiva no Brasil evidencia uma evolução progressiva do modelo assistencial, inicialmente centrado na ampliação do acesso ao diagnóstico e à reabilitação auditiva, para uma abordagem mais abrangente, baseada na organização de redes de cuidado e na garantia da atenção integral. Nesse processo, a PNASA estruturou os primeiros serviços especializados, a TANU fortaleceu a identificação precoce das alterações auditivas, a RCPD ampliou a perspectiva da reabilitação integrada e as Portarias de Consolidação nº 2 e nº 3/2017 contribuíram para a sistematização das diretrizes assistenciais e dos mecanismos de financiamento e organização da rede de atenção à saúde auditiva no SUS (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

Políticas Públicas em Saúde Auditiva no Brasil (Desafios)

Apesar dos avanços institucionais proporcionados pela criação da PNASA, da TANU e RCPD, ainda persistem importantes desafios relacionados à transformação dessas normativas em cuidado efetivo, contínuo e equitativo em todo o território brasileiro (PAIM JS, 2019; FONSÊCA RO, et al., 2023). Embora as diretrizes estabeleçam fluxos assistenciais bem definidos para triagem, diagnóstico e reabilitação auditiva (BRASIL, 2025), muitos serviços ainda enfrentam dificuldades estruturais, escassez de profissionais especializados e limitações na oferta de exames diagnósticos e acompanhamento terapêutico, especialmente em regiões mais vulneráveis e distantes dos grandes centros urbanos (DUTRA MRP, et al., 2023).

A efetividade das políticas públicas depende da integração entre maternidades, Atenção Primária à Saúde (APS) e serviços especializados, bem como do monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade da assistência (BOTASSO KC, et al., 2022; PAIM JS, 2019). A luz desse cenário, a atualização do Guia Nacional da Triagem Auditiva Neonatal, em 2025, representa um importante avanço técnico e assistencial (BRASIL, 2025). Entretanto, sua efetiva implementação dependerá da capacitação das equipes multiprofissionais, da organização das redes de cuidado e da garantia de acesso oportuno à reabilitação auditiva após a confirmação diagnóstica (BOTASSO KC, et al., 2022; BRASIL, 2025).

Ainda persistem importantes desafios relacionados à efetivação do cuidado integral no âmbito do SUS. Barreiras de acesso aos serviços especializados e dificuldades de articulação entre os diferentes pontos da rede assistencial podem comprometer a continuidade do cuidado entre as etapas de triagem, diagnóstico, intervenção e reabilitação (BOTASSO KC, et al., 2022). Ainda assim, limitações no acompanhamento dos

usuários e na organização dos fluxos assistenciais ainda representam desafios para a consolidação da atenção à saúde auditiva no SUS (FONSÊCA RO, et al., 2023). Soma-se a isso a necessidade de deslocamento para centros de referência e a oferta desigual de serviços especializados entre diferentes localidades, fatores que podem dificultar o diagnóstico e o tratamento em tempo oportuno, especialmente em regiões com menor disponibilidade de recursos assistenciais (DUTRA MRP, et al., 2023).

Problemas auditivos podem passar despercebidos por familiares e professores, tornando fundamental a implantação de programas de triagem, monitoramento e promoção da saúde auditiva na infância. Diversas causas da perda auditiva poderiam ser evitadas ou ter seus impactos minimizados por meio de ações precoces de identificação, diagnóstico e reabilitação auditiva, especialmente durante os primeiros anos de vida, período crítico para o desenvolvimento da linguagem e da comunicação (SWIERNIAK W, et al., 2021; BOTASSO KC, et al., 2022; BRASIL, 2025).

A APS desempenha papel estratégico na efetivação das políticas públicas de saúde auditiva, atuando como porta de entrada preferencial do sistema e coordenadora do cuidado. Entre suas atribuições destacam-se a orientação às famílias acerca dos marcos do desenvolvimento auditivo e de linguagem, a vigilância do desenvolvimento infantil, a identificação precoce de sinais de alerta para possíveis alterações auditivas, a busca ativa de crianças que não realizaram a triagem neonatal ou que apresentaram ausência em consultas de seguimento, além do encaminhamento oportuno aos serviços especializados. A APS também exerce papel fundamental na articulação entre maternidades, serviços de reabilitação e Centros Especializados de Reabilitação, favorecendo a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal das crianças com indicadores de risco para deficiência auditiva. Dessa forma, contribui para a integralidade da assistência e para a redução das barreiras de acesso aos serviços especializados (BRASIL, 2017; BRASIL, 2025).

Desse modo, a efetividade da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência depende da existência de fluxos assistenciais bem definidos, regulação eficiente, acesso à adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual, terapia fonoaudiológica e acompanhamento familiar contínuo. Botasso KC et al. (2022) destacam que programas de saúde auditiva infantil devem contemplar não apenas as etapas de triagem e diagnóstico, mas também reabilitação, monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, sendo o apoio institucional e a articulação entre os níveis de atenção fatores essenciais para a efetividade da assistência.

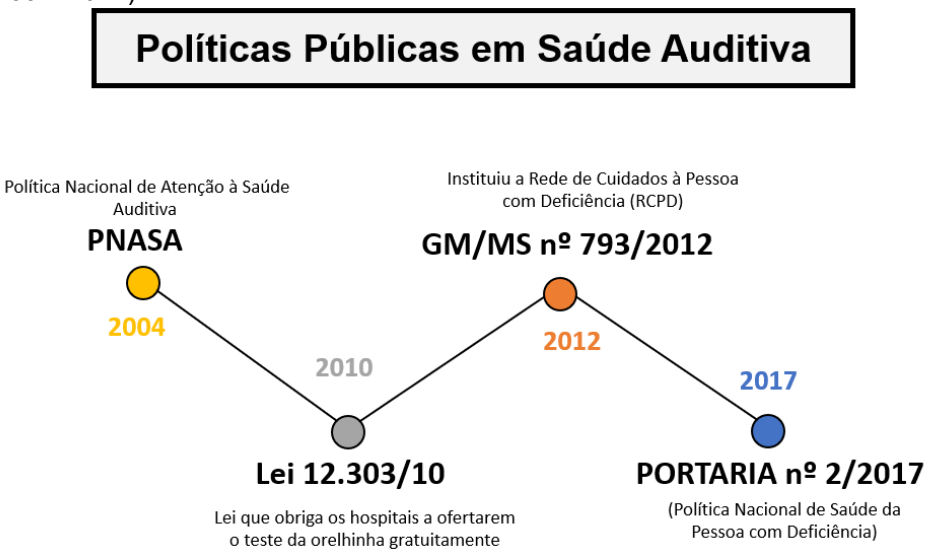
Corroborando esse processo de consolidação das políticas públicas, evidências empíricas apontam impactos positivos dessas iniciativas. Um estudo conduzido por Fonsêca RO, et al (2023), com base em dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), demonstrou aumento na realização de procedimentos audiológicos e na concessão de aparelhos auditivos após a implantação da PNASA, indicando expansão do acesso e da oferta de serviços especializados no país.

A atualização das diretrizes nacionais para a Triagem Auditiva Neonatal reflete a necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos fluxos assistenciais voltados ao diagnóstico precoce da deficiência auditiva. Nesse sentido, o Guia para realização da TAN e seguimento assistencial, publicado pelo Ministério da Saúde em 2025, reforça a importância do reteste oportuno, do encaminhamento para avaliação diagnóstica especializada e do monitoramento das crianças que apresentam indicadores de risco para deficiência auditiva de instalação tardia ou progressiva. O documento também destaca a necessidade de integração entre maternidades, APS e serviços especializados, visando garantir a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal do desenvolvimento auditivo e da linguagem. Somado a isso, o guia atualiza critérios assistenciais e fortalece mecanismos de monitoramento da qualidade dos programas de triagem auditiva neonatal no país (BRASIL, 2025).

Apesar dos avanços observados na organização da assistência em saúde auditiva, persistem importantes desigualdades regionais relacionadas ao acesso aos serviços especializados (PAIM JS, 2019; FONSÊCA RO, et al., 2023). A concentração de Centros Especializados de Reabilitação e serviços de média e alta complexidade em grandes centros urbanos impõe desafios adicionais para populações residentes em áreas rurais, municípios de pequeno porte e regiões geograficamente extensas, como a Amazônia Legal (DUTRA

MRP, et al., 2023). Nessas localidades, dificuldades relacionadas ao deslocamento, à disponibilidade de profissionais especializados e à oferta de exames diagnósticos podem contribuir para atrasos na confirmação diagnóstica e no início da reabilitação auditiva (DUTRA MRP, et al., 2023). Estudos realizados no contexto brasileiro demonstram que o acesso aos serviços de saúde auditiva permanece heterogêneo entre as diferentes regiões do país, refletindo desigualdades históricas na distribuição da rede assistencial e dos recursos especializados (FONSÊCA RO, et al., 2023). Esses fatores reforçam a necessidade de fortalecimento das redes de atenção à saúde e da implementação de estratégias que promovam maior equidade no acesso ao cuidado auditivo integral (PAIM JS, 2019).

Figura 1 - Marcos normativos das políticas públicas de saúde auditiva no Brasil (2004–2017).



Nota: Imagem elaborada por meio do software Microsoft PowerPoint®
Fonte: Torres LRL, et al., 2026. Fundamentado em: BRASIL (2004); BRASIL (2010); BRASIL (2012); BRASIL (2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das políticas públicas de saúde auditiva no Brasil evidencia avanços importantes na organização do cuidado no âmbito do SUS, especialmente após a implantação da PNASA, da TANU e da RCPD, que ampliaram o acesso ao diagnóstico precoce, à reabilitação e ao acompanhamento das pessoas com deficiência auditiva. Entretanto, persistem desafios relacionados às desigualdades regionais, às dificuldades de acesso oportuno aos serviços, à articulação entre os níveis de atenção e ao monitoramento dos indicadores assistenciais. Em razão disso, a atualização do Guia Nacional da Triagem Auditiva Neonatal, em 2025, representa um avanço para a qualificação dos fluxos de cuidado. Contudo, a efetividade dessas políticas depende do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da capacitação permanente das equipes, da integração da rede assistencial e da redução das desigualdades de acesso, visando garantir cuidado integral, equitativo e de qualidade à população.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). Audiometric symbols. 2002.
2. BARBOSA HJC, et al. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com perda auditiva. Journal of Health & Biological Sciences, 2018; 6(4): 424-430.
3. BLEBEA CM, et al. Current concepts and future trends in increasing the benefits of cochlear implantation: a narrative review. Medicina (Kaunas), 2022; 58(6): 747.
4. BORGES KCS, et al. Hearing function, perception of disability (handicap) and cognition in elderly people: implications for communication. CoDAS, 2021; 33(5): e20200150.

5. BOTASSO KC, et al. Análise de um programa de saúde auditiva infantil ambulatorial: da triagem ao encaminhamento para reabilitação. CoDAS, 2022; 34(6): e20210241.
6. BRASIL. Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Diário Oficial da União, 2010.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para realização da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e seguimento assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo Saúde Auditiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, 2012.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, 2012.
13. 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. Diário Oficial da União, 2004.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 587, de 7 de outubro de 2004. Determina a organização das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. Diário Oficial da União, 2004.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 589, de 8 de outubro de 2004. Dispõe sobre mecanismos para operacionalização dos procedimentos de saúde auditiva no SIA/SUS. Diário Oficial da União, 2004.
16. CARDOSO AA, et al. Transtorno do espectro do autismo. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019; 1(5): 1-24.
17. CARDOSO SMS. Acompanhamento longitudinal do desenvolvimento físico, cognitivo, auditivo e de linguagem da criança egressa de UTI neonatal. São Paulo: Editora Dialética, 2022.
18. CRUZATTI AL, et al. Produção da fala de crianças e adolescentes de um programa de reabilitação auditiva. Audiology – Communication Research, 2022; 27: e2615.
19. DUTRA MRP, et al. Access to pediatric hearing healthcare in Rio Grande do Norte, Brazil. ABCS Health Sciences, 2023; 48: e023205.
20. ELBELTAGY AA. Mild hearing loss in children: overlooked problems and underestimated consequences. The Egyptian Journal of Otolaryngology, 2020; 36(1): 1-7.
21. FONSÊCA RO, et al. Tendência temporal de procedimentos audiológicos no Sistema Único de Saúde. Revista CEFAC, 2023; 25(1): e7122.
22. MENDES LC, et al. Perda auditiva unilateral na infância e seu impacto na linguagem e aprendizagem. Arquivos de Ciências da Saúde, 2023; 11(2): 138-145.
23. MONTEIRO DCP. Cobertura da triagem auditiva neonatal de usuários do Sistema Único de Saúde no centro-oeste paulista. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2020.
24. MUSHTAQ R, et al. Exploring the role of early diagnosis of hearing loss in children and its impact on educational outcomes, language development, and social integration. Review of Applied Management and Social Sciences, 2024; 7(4): 899-913.
25. OLIVEIRA PR, et al. Desenvolvimento da linguagem e deficiência auditiva: revisão de literatura. Revista CEFAC, 2015; 17(6): 2044-2055.
26. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Addressing the rising prevalence of hearing loss. Geneva: World Health Organization, 2018.
27. PAIM JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). Saúde em Debate, 2019; 43(Esp. 5): 15-28.
28. SWIERNIAK W, et al. The accuracy of parental suspicion of hearing loss in children. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2021; 141: 110552.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World report on hearing. Geneva: WHO, 2021.