



**UNIVAG – CENTRO UNIVERSITÁRIO  
GRUPO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

**GENÉSIO JOSÉ DA SILVA NETO  
RAISSA CABRAL DO ESPÍRITO SANTO  
GABRIEL MARTINS SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AUDIOMÉTRICO DE PACIENTES  
ATENDIDOS EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE  
MATO GROSSO ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2020**

**VÁRZEA GRANDE - MATO GROSSO  
2021**

**GENÉSIO JOSÉ DA SILVA NETO  
RAISSA CABRAL DO ESPÍRITO SANTO  
GABRIEL MARTINS SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AUDIOMÉTRICO DE PACIENTES  
ATENDIDOS EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE  
MATO GROSSO ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2020**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG como requisito à obtenção do título de Bacharelado em fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Esp. Walkiria Barbosa Santos.

**VÁRZEA GRANDE - MATO GROSSO  
2021**

Dedicamos este projeto de conclusão à nossa família, principalmente para aqueles que perdemos durante a graduação.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente à Deus que com sua infinita sabedoria nos direcionou ao caminho que estamos concluindo neste momento de nossa vida.

Aos amigos pelo suporte oferecido durante a graduação.

Ao corpo docente do curso de fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande, Andréia Cristina Munzlinger dos Santos, Sara Rafih, Mariana Pexe, Priscila de Araújo Lucas, Sheila Aparecida, Tulio Gontijo, Gabriela Luccia principalmente à nossa querida orientadora Walkiria Barbosa Santos pela generosidade, paciência e disponibilidade.

Aquelas que nos trilharam no caminho do conhecimento por intermédio da docência e agora seguem na vida profissional, Eliete Martins Hirsch, Priscilla Biaggi e Taina Maiza.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A perda auditiva é o déficit sensorial mais comum na sociedade e resulta na restrição das habilidades de se comunicar pela linguagem falada, o indivíduo pode possuir dificuldade de compreensão dos sons do ambiente e da voz dependendo do acometimento do sistema auditivo. Sua privação pode ser adquirida ou congênita, parcial ou total. O fonoaudiólogo é o profissional responsável por interpretar os exames audiológicos, devendo possuir conhecimento e experiência para definir a compatibilidade dos resultados, bem como o desempenho auditivo e social do paciente, assim como a necessidade de testes complementares e prosseguimento de condutas terapêuticas específicas. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico audiométrico dos pacientes atendidos na clínica do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada logo após a aprovação do Comitê de Ética com a numeração 51827721.2.0000.5692, trata-se de uma abordagem quantitativa, descritiva, de natureza básica e procedimento documental, com atendimentos realizados nos anos de 2018, 2019 e 2020 no ambulatório de audiologia do curso de fonoaudiologia buscando à média demográfica de idade e gênero, além do tipo, grau e configuração de perda auditiva. **RESULTADOS:** 582 prontuários totais onde foram incluídos 555 prontuários com informações referentes à gênero, idade, usuário de AASI, naturalidade, ano, mês, curva audiométrica, tipo, grau de perda auditiva e configuração audiométrica (orelha direita e orelha esquerda), sendo esses 95,36% do total geral. Foram excluídos 27 prontuários devido à falta de dados referentes ao laudo audiométrico, sendo esses 4,63% do total geral. **DISCUSSÃO:** O estudo epidemiológico nos permite quantificar delimitando informações específicas necessárias para que se possa criar um modelo de intervenção significativo incluindo vigilância, observação, pesquisa analítica e experimental. Mesmo com a baixa incidência de pacientes durante o período da pandemia no ano de 2020, o retorno dos atendimentos aconteceu de forma progressiva, a clínica escola manteve a higienização, desinfecção e esterilização dos instrumentos utilizados para a realização dos atendimentos. **CONCLUSÃO:** Neste estudo foi possível observar que o perfil epidemiológico audiométrico dos pacientes atendimentos pela clínica escola do UNIVAG durante os anos de 2018, 2019 e 2020, foram de Curva audiométrica assimétrica, do tipo sensorineural com configuração irregular em ambas as orelhas, de grau moderado na orelha direita e profundo na orelha esquerda.

**Palavras-Chave:** Perfil Epidemiológico; Audiometria; Perda auditiva.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Hearing loss is the most common sensory deficit in society and results in the restriction of skills to communicate through spoken language, the individual may have difficulty in understanding ambient sounds and voice depending on the involvement of the auditory system. Your deprivation can be acquired or congenital, partial or total. The speech therapist is the professional responsible for interpreting the audiological tests, and must have knowledge and experience to define the compatibility of the results, as well as the patient's auditory and social performance, as well as the need for additional tests and continuation of specific therapeutic approaches. **OBJECTIVE:** To characterize the audiometric epidemiological profile of patients seen at the clinic of the University Center of Várzea Grande (UNIVAG). **METHODOLOGY:** The research was carried out shortly after approval by the Ethics Committee with the number 51827721.2.0000.5692, it is a quantitative, descriptive approach, of a basic nature and documental procedure, with assistance carried out in 2018, 2019 and 2020 in the audiology clinic of the speech therapy course seeking the demographic mean of age and gender, in addition to the type, degree and configuration of hearing loss. **RESULTS:** 582 total medical records were included, including 555 records with information regarding gender, age, hearing aid user, place of birth, year, month, audiometric curve, type, degree of hearing loss and audiometric configuration (right ear and left ear). 95.36% of the grand total. Twenty-seven medical records were excluded due to lack of data regarding the audiometric report, representing 4.63% of the overall total. **DISCUSSION:** The epidemiological study allows us to quantify outlining specific information needed to create a meaningful intervention model including surveillance, observation, analytical and experimental research. Even with the low incidence of patients during the pandemic period in 2020, the return of consultations happened progressively, the school clinic maintained the cleaning, disinfection and sterilization of the instruments used to carry out the consultations. **CONCLUSION:** In this study, it was possible to observe that the audiometric epidemiological profile of patients seen by the UNIVAG teaching clinic during the years 2018, 2019 and 2020 were of an asymmetric audiometric curve, of the sensorineural type with irregular configuration in both ears, of moderate degree in the right ear and deep in the left ear.

**Key words:** Epidemiological profile; Audiometry; Hearing Loss.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODOS.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS .....	16
ANEXOS.....	20
APÊNDICE .....	28

## INTRODUÇÃO

A perda auditiva (PA) é o déficit sensorial mais comum e resulta na restrição das habilidades de se comunicar pela linguagem falada (GODINHO; KEOG; EAVEY, 2003, p.101), é a dificuldade de compreender os sons do ambiente e da voz dependendo do acometimento do sistema auditivo do indivíduo, sua privação pode ser adquirida ou congênita, podendo ser parcial ou total (BOÉCHAT et al., 2015).

O exame de Audiometria Tonal Limiar (ATL) é um teste subjetivo que permite a medição da audição periférica com a simbologia padronizada por American Standard Hearing Association - ASHA (1990) e determina a integridade do sistema auditivo ao utilizar o método de busca do limiar de via aérea (VA) nas frequências de 1.000, 2.000, 3.000, 4.000, 5.000, 6.000, 8.000, 500, 250Hz respectivamente, e em via óssea (VO) nas frequências de 1.000, 2.000, 3.000, 4.000, 500 Hz, onde o audiologista procura descobrir qual a menor intensidade audível por frequência, além de verificar qual o tipo, grau e configuração da perda auditiva em cada orelha (direita e esquerda), podendo ser usado tanto para critério diagnóstico, quanto para hipótese diagnóstica de uma doença que possa levar à deficiência auditiva (BOÉCHAT, E. et al, 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021), cerca de 500 milhões de pessoas no mundo têm surdez moderada e/ou severa e a previsão é de que até 2050, 900 milhões de pessoas poderão ter algum grau de perda auditiva. Para minimizar essa adversidade, é possível realizar a indicação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), mediante a diagnóstico audiológico e avaliação multiprofissional, o que permite o resgate da percepção dos sons da fala, além dos sons do ambiente, resultando em uma melhora na habilidade comunicativa (MAGNI; FREIBERGER; TONN, 2005).

Segundo Francelin, Motti e Morita (2009) os indivíduos com perda auditiva sentem-se discriminados, rejeitados, excluídos, depressivos, frustrados e isolados tanto pela sociedade quanto em seu âmbito familiar. Portanto, diante das consequências sociais provocadas pela perda auditiva, essa pesquisa se propõe a caracterizar o perfil epidemiológico audiométrico dos indivíduos que usufruem do atendimento audiológico assim como fora executado por Reis, Silva e Farias (2012), e Deus et al. (2020), delimitando informações referentes a sexo, idade, tipo, grau e configuração de perda auditiva.

A clínica integrada do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), do estado de Mato Grosso, possui atendimento de forma gratuita à comunidade com caráter de prevenção e promoção de saúde que são realizados por alunos e supervisionados pelos professores do curso.

A estrutura oferece atendimentos multidisciplinares contando com os cursos de fonoaudiologia, enfermagem, fisioterapia, medicina, odontologia, nutrição, estética, psicologia, biomedicina e educação física.

O curso de fonoaudiologia, atende todas as áreas presentes em sua grade curricular, linguagem infantil, fluência e disfluência, motricidade orofacial, voz, audiologia educacional, saúde coletiva, distúrbios neurológicos, fonoaudiologia escolar e hospitalar, por fim audiologia, sendo esse o seu carro chefe com exames de audiometria tonal limiar (ATL), logoaudiometria, imitanciometria, emissões otoacústicas (teste da orelhinha) e comercialização de aparelhos auditivos (AASI).

De acordo com Santos e Russo (1994) o fonoaudiólogo se torna responsável por interpretar os exames audiológicos, devendo possuir conhecimento e experiência para definir a compatibilidade dos exames com o desempenho auditivo e social do paciente, assim como a necessidade de testes complementares e prosseguimento de condutas terapêuticas específicas. Sua atuação é assegurada pelo Art 1º, § único da Lei n.º 6.965 fundamentando que o “Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz” (BRASIL, 1981).

O estudo epidemiológico nos permite quantificar delimitando informações específicas necessárias para que se possa criar um modelo de intervenção significativo incluindo vigilância, observação, pesquisa analítica e experimental, buscando a análise por tempo, local e características dos indivíduos pelos fatores físicos, biológicos, sociais, culturais, transições demográficas, avaliação de serviços de saúde e investigação da etiologia das doenças/condições relacionadas à saúde comum (FAERSTEIN, 2014). Desta forma, o fonoaudiólogo, assim como os demais profissionais de saúde devem conhecer melhor a população atendida para fundamentar a tomada de decisão mais adequada em relação à saúde da população (BARATA, 2005).

Sendo assim, é necessária a realização de levantamentos epidemiológicos para caracterizar a população e criar o perfil epidemiológico audiométrico através do laudo audiológico tonal limiar, além de também conhecer os dados sociodemográficos como idade, gênero e naturalidade, com o intuito de implementar a capacitação necessária aos colaboradores, atualizações contínua dos recursos humanos, adequações na infraestrutura, planejamento de ações para promoção e prevenção de saúde auditiva coletiva.

Diante disso este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico audiométrico dos pacientes atendidos na clínica do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

## **MÉTODOS**

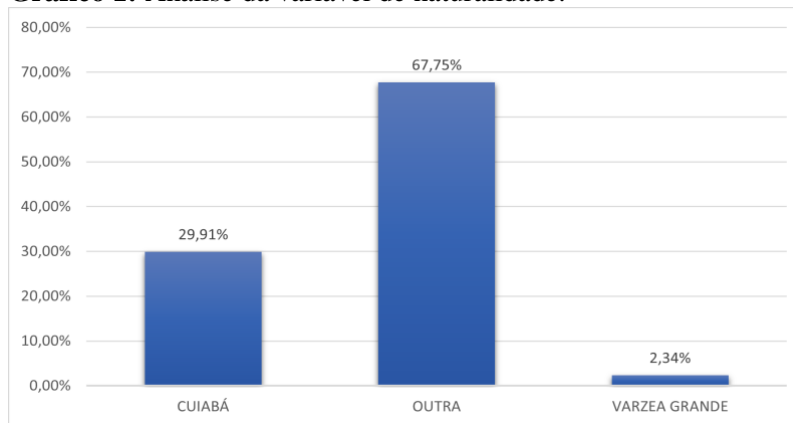
A pesquisa foi realizada logo após a aprovação do Comitê de Ética com a numeração 51827721.2.0000.5692, trata-se de uma abordagem quantitativa, de análise descritiva, de natureza básica e procedimento documental, resultando em 582 prontuários totais do ambulatório de audiologia do curso de fonoaudiologia com atendimentos realizados nos anos de 2018, 2019 e 2020, que continham o laudo audiológico de pacientes a partir de 07 anos de idade independente do gênero, considerando a classificação de grau do padrão para adultos sugerido pela OMS (2014). Seguindo o roteiro para a coleta de dados (Apêndice I), foi criado um formulário utilizando o website Google Forms e gerado uma planilha no Google Sheets para posterior tabulação de dados no software Microsoft Excel (2017).

Para a diminuição do risco de divulgação de dados pessoais, invasão de privacidade, risco à segurança dos prontuários, os pesquisadores respeitaram o direito ao anonimato, à privacidade das informações pessoais e utilizaram de procedimentos técnicos de métodos aprovados pelo conselho de ética e pesquisa, além disso, a tabulação de dados foi feita no mesmo espaço de retirada e entrega dos prontuários.

Foram incluídos 555 prontuários com informações referentes à gênero, idade, usuário de AASI, naturalidade, ano, mês, curva audiométrica, tipo de perda e configuração audiométrica (orelha direita e orelha esquerda), sendo esses 95,36% do total geral. Foram excluídos 27 prontuários devido à falta de dados sendo esses 4,63% do total geral.

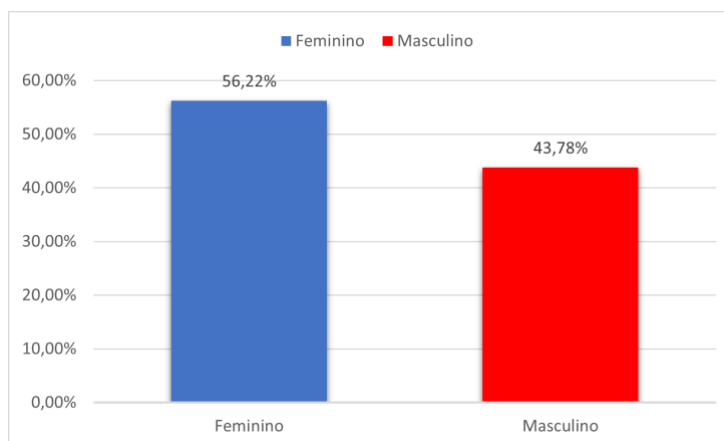
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A clínica escola situada na cidade de Várzea Grande – Mato Grosso oferece atendimento de forma gratuita e universal, o requisito para reservar a vaga é através de ligação pelo telefone ou presencial, dessa maneira, pessoas de qualquer naturalidade podem usufruir dos serviços oferecidos pelo centro universitário UNIVAG.

**Gráfico 1:** Análise da variável de naturalidade.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Foi possível observar que a maior incidência do atendimento dos pacientes foi em indivíduos nascidos em outras localidades, corroborando com o pensamento de Gomes (2000), o fluxo migratório no estado do Mato Grosso elucidando que os fatores de atração mais significativos são: possibilidade de acesso à terra, emprego e melhores condições de vida. Santos, Casari e Bastos (2017) atesta que os migrantes possuem diferentes tipos de mão de obra, sendo mais bem qualificadas e escassas na região, com probabilidade da continuação da migração para os estados pertencentes ao Centro – Oeste. Sendo assim os pacientes vindo de outras localidades acabam buscando pelo acesso a saúde nos grandes centros devido a falta de atendimento em suas cidades de origem.

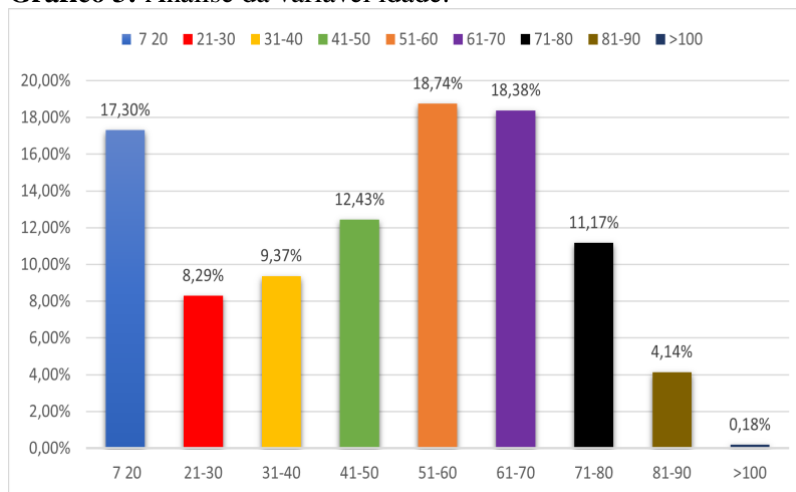
**Gráfico 2:** Análise da variável de gênero.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Diante dos resultados obtidos o gênero feminino representa 56,22% dos pacientes atendidos. Essa diferença na busca por atendimento em saúde pode estar embasada na demanda fisiológica em relação ao corpo feminino bem como a percepção histórica de que possui alguma fragilidade em comparação ao corpo masculino, ressaltando que a pluralidade das experiências

individuais e a subjetividade do indivíduo precisam ser consideradas além do corpo biológico (COSTA-JUNIOR; COUTO; MAIA, 2016). Foi possível notar que em atendimentos audiológicos essa característica prevalece, segundo Teixeira (2016) o gênero masculino tem medo do resultado dos exames e como forma de evitar receber o diagnóstico acontece uma fuga do sentimento caso a doença não possa ser tratada ou tenha que depender de outras pessoas para se recuperar.

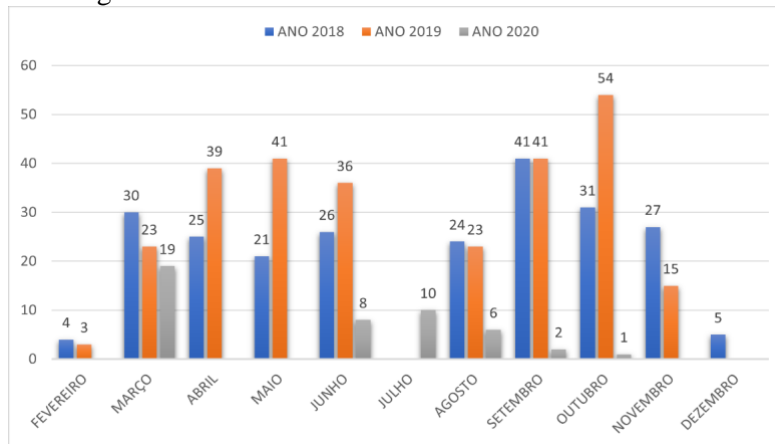
**Gráfico 3:** Análise da variável idade.



**Fonte:** Dados da pesquisa.

Em idade notamos que a faixa etária que busca pelo atendimento foi a de 51 - 60 anos de idade, foi possível verificar uma crescente na busca por atendimento à medida que a população chega no período de transição entre vida adulta e terceira idade, seguido por uma decrescente a partir dos 71 anos, pois ao longo da vida, os indivíduos sofrem mudanças tanto nos aspectos biológico, como social e psicológico, portanto com a chegada da senescência o declínio das funções orgânicas e cognitivas, pode ser irreversível para a preservação da vida (SOUZA; RUSSO, 2009). Pelo fato de o envelhecimento ser um processo natural do ser humano (PAIVA; MACIEL; CINTRA,2008) há a necessidade de verificar a possibilidade do uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) em pacientes com diagnóstico de perda auditiva de grau leve a profundo independentemente do tipo, pois a habilitação auditiva pode ajudar a minimizar as consequências da perda da audição.

**Gráfico 4:** Análise de comparação das variáveis mês e ano em relação ao atendimento audiológico.



**Fonte:** Dados da pesquisa.

Dentre os meses do ano, como visto no Gráfico 4, o mês de outubro do ano de 2019 possui a maior parcela de atendimento representado por 19,64% em relação ao ano. Em janeiro, fevereiro e dezembro há uma parcela mínima de atendimento devido as férias coletivas seguidas pelo calendário acadêmico, ou seja, nesse período não há atendimentos pois representa o início e fim do semestre respectivamente.

Houve uma baixa incidência de pacientes atendidos no ano de 2020, fato esse que pode ser justificado pela pandemia ocasionada pelo COVID – 19, presente durante o ano de 2020, diminuindo subitamente os atendimentos no setor de audiologia da clínica escola. Contudo o retorno ao atendimentos aconteceu de forma progressiva, onde a clínica escola manteve a higienização, desinfecção e esterilização dos instrumentos utilizados para a realização de seus atendimentos, seguindo a nota de recomendação da Academia Brasileira de Audiologia e os protocolos determinados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária visto que as medidas de prevenção e controle de infecção são necessárias para prevenir ou reduzir ao máximo, a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada (LIMA et al, 2020), visto que o vírus SARS COV-19 possui uma taxa de aumento exponencial em sua transmissão. Uma pessoa pré-sintomática, sintomática ou assintomática infectada espalha para duas ou três, além de ter um risco de mortalidade maior que a típica gripe sazonal colocando em risco tanto idosos como adultos saudáveis (KUBO et al, 2020).

**Tabela 1** Análise descritiva das variáveis, tipo de perda, grau da perda e lateralidade

Variável	Categoria	Orelha Direita		Orelha Esquerda	
		n	%	n	%
<b>Sem alteração</b>	Normal	171	30,81	188	33,69
<b>Com alteração</b>	Total das perdas	383	69,00	367	66,12
<b>Tipo de Perda Auditiva</b> Silman e Silverman (1998)	Conductiva	18	3,24	11	1,98
	Mista	82	14,77	89	16,04
	Sensorioneural	283	51,35	267	48,11
<b>Grau de Perda Auditiva</b> Kaplan e Lloyd (1978)	Leve	60	10,81	43	7,75
	Moderado	123	22,16	110	19,82
	Moderadamente Severo	38	6,85	23	4,14
	Severo	51	9,19	74	13,33
	Profundo	112	20,18	118	21,26
<b>Configuração Audiométrica</b> Silman e Silverman (1998)	Ascendente	8	1,44	5	0,90
	Descendente Acentuada	36	6,49	36	6,67
	Descendente em Rampa	27	4,86	30	5,41
	Descendente Leve	11	1,98	11	2,34
	Entalhe	0	0	1	0,18
	Horizontal	14	2,52	10	1,80
	Irregular	285	51,35	269	48,47
	U	1	0,18	2	0,36
	U Invertido	2	0,36	1	0,18
	Sem configuração	171	30,81	188	33,69

**Legenda:** n = número (frequência relativa), % (porcentagem)

**Fonte:** Dados da pesquisa.

O sistema auditivo periférico possui duas estruturas auditivas completas, uma do lado direito e outra do lado esquerdo, onde cada órgão é responsável por fazer a captação, condução e transdução do som, consistindo em orelha externa, média e interna (FILHO, 2005). De acordo com SANTOS e RUSSO (1994) no livro *Prática da Audiologia Clínica*, a perda auditiva pode ser unilateral ou bilateral e acontece quando o som não é conduzido corretamente ao cérebro.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) em seu Guia de Orientações da Avaliação Audiológica Básica do ano de 2017 disponibiliza o padrão de normalidade para adultos na ATL em sua categorização do grau da intensidade conforme determinam Kaplan e Lloyd (1978), Biap (1996) e OMS (2014). De outro modo, a classificação do tipo da perda auditiva como preconizam Silman e Silverman (1998) que são igualmente responsáveis pela identificação da configuração do audiograma.

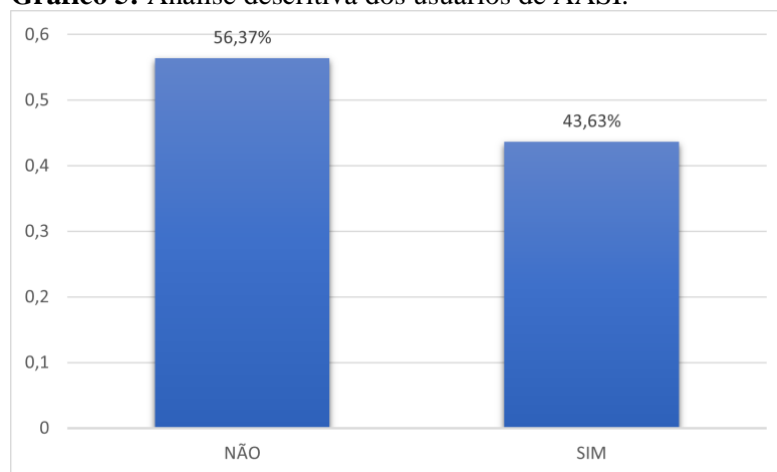
De acordo com os dados da Tabela 1 cerca de 51,35% dos pacientes atendidos apresentaram perda auditiva do tipo sensorioneural na orelha direita já na orelha esquerda 48,11%. A perda auditiva sensorioneural pode resultar em uma mudança gradual na sensibilidade auditiva acompanhada por uma diminuição na discriminação da fala (BARALDI; ALMEIDA; BORGES, 2007) sendo necessário a verificação através dos testes de fala para quantificação dessa redução.

Em se tratando de grau de perda auditiva o estudo mostra que 22,16% apresentam grau moderado na orelha e na orelha esquerda a prevalência é de grau profundo com 21,26%. Portanto, as perdas auditivas podem ser classificadas das seguintes forma: audição normal:

apresentando nenhuma dificuldade significativa para ouvir os sons da fala; de grau leve: dificuldade na compreensão da fala fraca ou distante; de grau moderado: dificuldade com a fala em níveis de conversação; de grau moderadamente severo: dificuldades para conversação em grupo tendo a fala forte para que os indivíduos possam compreendê-la; de grau severo: dificuldades de compreensão de fala, mesmo quando a fala é intensa, entende-se somente fala gritada ou amplificada. Indivíduos com perda auditiva de grau profundo podem apresentar grande dificuldade para ouvir os sons da fala, mesmo que a fala esteja amplificada e dependem da leitura labial.

Ao analisar a configuração audiométrica constatou que a configuração do tipo irregular prevaleceu nas duas orelhas sendo 51,35% na orelha direita e 48,47% na orelha esquerda. Assim sendo, Figueiredo et al. (2016) discorre que além de buscar o grau da perda auditiva, é necessário verificar a configuração audiométrica de maneira fidedigna para aprimorar o resultado do exame traçando um prognóstico de audibilidade e inteligibilidade de fala dos pacientes em frequências específicas.

**Gráfico 5:** Análise descritiva dos usuários de AASI.



Fonte: Dados da pesquisa

Ao analisar o uso do AASI nos pacientes atendidos cerca de 43,63% usam aparelhos auditivos, em vista disso, é possível inferir a necessidade do AASI em pacientes que não fazem o seu uso, é necessário elucidar sobre as dificuldades e benefícios na etapa inicial do processo de adaptação, dando orientação adequada para o usuário, assim como para os familiares que poderão auxiliar o indivíduo no processo de pós aquisição (MIRANDA, 2008).

Portanto, ao caracterizar o perfil epidemiológico podem ser traçadas estratégias dentro da saúde pública, determinando políticas adequadas para a saúde auditiva para essa população. Em síntese o conhecimento acerca da demanda de pacientes atendidos resulta em melhorias na

infraestrutura, na capacitação do atendimento dos colaboradores e dos estudantes do curso de fonoaudiologia, podendo ser feito o planejamento de ações de prevenção de agravos e promoção de saúde sobre os riscos que as exposições insalubres nos ambientes de trabalho e no lazer podem ocasionar na audição (BERNARDO, 2019).

## CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível observar que o perfil epidemiológico audiométrico dos pacientes atendimentos pela clínica escola do UNIVAG durante os anos de 2018, 2019 e 2020, foram de Curva audiométrica assimétrica, do tipo sensorineural com configuração irregular em ambas as orelhas, de grau moderado na orelha direita e profundo na orelha esquerda.

Dessa forma recomenda-se a caracterização de novos perfis audiométricos para os anos seguintes e assim acrescentar análises de logaudiometria e imitanciometria.

## REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações Para A Prevenção Da Transmissão De Covid-19 Dentro Dos Serviços De Saúde. Brasília, DF. Acesso em: 17 de novembro de 2021.

ASHA. American Speech Language Association. 1990. **Audiometric Symbols** (Guideline). Disponível em: <<http://www.asha.org/policy>>. Acesso em: 02 de junho de 2021.

ASHA. American Speech Language Association, 2015. **Configuration of Hearing Loss**. Disponível em: <https://www.asha.org/public/hearing/Configuration-of-Hearing-Loss/>. Acesso em 28 de novembro de 2021

BARALDI, G. S.; ALMEIDA, L. C.; CARVALHO, A. C. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. 2007, v. 73, n. 1, pp. 64-70. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-72992007000100010>>. Acesso em 27 de novembro de 2021.

BARATA, A. E. **A importância de dados epidemiológicos para o trabalho fonoaudiológico**. *Jornal do CFFa*. 2005;27(7):11-2.

BAYAT, A. et al. Efeito da perda auditiva condutiva na função auditiva central. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 83, p. 137–141, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.02.010>. Acesso em 21 de novembro de 2021.

BERNARDO, L. D. **Prevenção e riscos na saúde auditiva: um desafio para a Saúde Coletiva**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290117>. Acesso em 21 de novembro de 2021.

BOÉCHAT, E. et al. **Tratado de audiologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BRASIL. Lei n.º 6.965, de 9 de dezembro de 1981. **Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências**. Brasília: Diário oficial da União (1982). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16965.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16965.htm). Acesso em: 02 de junho de 2021.

COSTA - JUNIOR, F. M; COUTO, M. T; BORTOLOZZI, A.C. **Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar**. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro) [online]. 2016, n. 23, pp. 97-117. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a> . Acesso em: 16 de novembro de 2021.

DEUS, E. et al. **Perfil epidemiológico e audiométrico em um Setor de Audiologia Clínica**. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 21, n. 6, e. 13019, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462019000600507&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462019000600507&lng=en&nrm=iso). Acesso em 06 abr. 2021.

FAERSTEIN, E.A **DICTIONARY OF EPIDEMIOLOGY**. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 7, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00055816>. Acesso em 21 de novembro de 2021.

FIGUEIREDO, R. DE S. L. et al. **Classificação de perdas auditivas por grau e configuração e relações com Índice de Inteligibilidade de Fala (SII) amplificado**. CoDAS, v. 28, p. 687–696, 12 dez. 2016.

FILHO, O.L. **Tratado de fonoaudiologia**. Ribeirão Preto, São Paulo: Tecmed, 2005

FRANCELIN, M; MOTTI, T; MORITA, I. **As implicações sociais da deficiência auditiva adquirida em adultos**. Saúde soc., São Paulo, v. 19, n. 1, p. 180-192, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000100015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000100015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 abr. 2021.

GOLDBAUM, M. **Epidemiologia e serviços de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 12, supl. 2, p. S95-S98, 1996. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1996000600010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000600010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 abr. 2021.

JERGER, J; SPEAKS, C.; TRAMMELL, J. A new approach to speech audiometry. J Speech Hear Disord, v. 33, p. 318, 196

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189–201, dez. 2003.

LIMA KUBO, H. K. et al. Impacto da pandemia do covid-19 no serviço de saúde: uma revisão de literatura. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 26 Jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.140>>. Acesso em 21 de novembro de 2021.

LLOYD, L; KAPLAN H. **Audiometric interpretation: a manual basic audiometry**. University Park Press: Baltimore; 1978.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. DE M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 35–46, mar. 2005.

MAGNI, C; FREIBERGER, F; TONN, K. Avaliação do grau de satisfação entre os usuários de amplificação de tecnologia analógica e digital. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 71, n. 5, p. 650-657, Oct. 2005. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992005000500017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000500017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 maio 2021.

MIRANDA, E. C. et al. Dificuldades e benefícios com o uso de prótese auditiva: percepção do idoso e sua família. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. v. 13, n. 2, pp. 166-172. 2008 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000200011>>. Acesso em 27 de novembro de 2021.

PAIVA, K. M; MACIEL, P. M; CINTRA, L. G. **Compreendendo o idoso usuário de próteses auditivas**. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 6, pp. 2927-2934, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600030>>. Acesso em 01 de dezembro de 2021.

REIS, A; SILVA, F; FARIAS, R. **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Centro Auditivo de Petrolina-PE**. Revista CEFAC. v. 14, núm. 1, 2012, p. 79-83. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169321453007>>. Acesso em 06 de abril 2021.

SANTOS, T; RUSSO, I. **Prática em audiologia clínica**. 6.ed. São Paulo: Cortez Editora, 1994.

SEBASTIAN, G. et al. **Audiologia prática**.3. ed. Rio de Janeiro:ENELIVROS,1986.

SILMAN, S; SILVERMAN, C. **A Auditory diagnosis: principles and applications**. San Diego, Singular Publishing Group, 1997.

TEIXEIRA, D. B. S. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 4, 29 dez. 2016. Disponível em:<<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985/209>>. Acesso em 01 de dezembro de 2021.

ANEXOS

I. Audiograma:

Clínica Integrada UNIVAG

AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA

DATA: / /

Nome:		Idade:	
Data de Nascimento: / /		Encaminhado por:	
Audiômetro:	Impedanciômetro:	Calibrados em: / /	
Estagiários:		Supervisor:	

Simbologia:

Via Aérea 0 - X

Via Óssea <>

C/ AASI

Em Campo  $\Delta$

**Limiar de Recepção de fala (SRT)**  
O.D. dB O.E. dB

**Índice de Reconhecimento de fala (IRF)**

OD		%	dB	LDV
	Mon.			
	Diss.			
	Triss.			
OE		%	dB	LDV
	Mon.			
	Diss.			
	Triss.			

**WEBER**

OD	500	1000	2000	4000	OE

**Mascaramento**

Via aérea: O.D.	
Via aérea: O.E.	
Via óssea: O.D.	
Via óssea: O.E.	

**Timpanometria**

1.4											
1.3											
1.2											
1.1											
1.0											
0.9											
0.8											
0.7											
0.6											
0.5											
0.4											
0.3											
0.2											
0.1											

**Complacência Estática**      OD      OE

Pressão (daPa)		
Complacência (Vol. em ml)		
Posição Neutra		
+ 200 daPa		

**Reflexo Estapediano Acústico**

c/s	Limiar Tonal	Nível do Reflexo (CL)	Dif.	Decay 10 seg.	Ipsi-lateral	Limiar Tonal	Nível do Reflexo (CL)	Dif.	Decay 10 seg.	Ipsi-lateral
500										
1000										
2000										
4000										
Direito (sonda no esquerdo)					Esquerdo (sonda no direito)					

OBS.:

---



---



---

Assinatura e Carimbo do Acadêmico

Assinatura e Carimbo do Profissional/Professor

## Clínica Integrada UNIVAG



## AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA

## Resultado da audiometria

## Referência:

Quanto ao tipo: Silman e Silverman, (1997)  
 Quanto ao grau (a partir de 13 anos): OMS, (1997)  
 Quanto ao grau (até 12 anos): Northern e Downs, (1984)  
 Quanto a configuração: Carhart, (1945)

## Resultado da logaudiometria

Resultado do IPRF na OD		Resultado do IPRF na OE	
( ) 100% a 92%	Nenhuma dificuldade para compreender a fala	( ) 100% a 92%	Nenhuma dificuldade para compreender a fala
( ) 88% a 80%	Ligeira dificuldade para compreender a fala	( ) 88% a 80%	Ligeira dificuldade para compreender a fala
( ) 76% a 60%	Moderada dificuldade para compreender a fala	( ) 76% a 60%	Moderada dificuldade para compreender a fala
( ) 56% a 52%	Acentuada dificuldade para acompanhar uma conversa	( ) 56% a 52%	Acentuada dificuldade para acompanhar uma conversa
( ) abaixo de 50%	Provavelmente incapaz de acompanhar uma conversa	( ) abaixo de 50%	Provavelmente incapaz de acompanhar uma conversa

Referência: Jerger, Speaks e Trammell, (1968)

## Resultado da Imitancimetria

Resultado da timpanometria na OD		Resultado da timpanometria na OE	
( ) A	Mobilidade normal do sistema timpano-ossicular	( ) A	Mobilidade normal do sistema timpano-ossicular
( ) Ar	Baixa-mobilidade do sistema timpano-ossicular	( ) Ar	Baixa-mobilidade do sistema timpano-ossicular
( ) Ad	Hiper-mobilidade do sistema timpano-ossicular	( ) Ad	Hiper-mobilidade do sistema timpano-ossicular
( ) B	Ausência de mobilidade do sistema timpano-ossicular	( ) B	Ausência de mobilidade do sistema timpano-ossicular
( ) C	Pressão de ar da orelha média desviada para pressão negativa	( ) C	Pressão de ar da orelha média desviada para pressão negativa
Resultado dos reflexos estapedianos contralaterais da OD (sonda na OE)		Resultado dos reflexos estapedianos contralaterais da OE (sonda na OD)	
500 Hz	( ) Presente ( ) Aumentado ( ) Diminuído ( ) Ausente	500 Hz	( ) Presente ( ) Aumentado ( ) Diminuído ( ) Ausente
1000 Hz	( ) Presente ( ) Aumentado ( ) Diminuído ( ) Ausente	1000 Hz	( ) Presente ( ) Aumentado ( ) Diminuído ( ) Ausente
2000 Hz	( ) Presente ( ) Aumentado ( ) Diminuído ( ) Ausente	2000 Hz	( ) Presente ( ) Aumentado ( ) Diminuído ( ) Ausente
4000 Hz	( ) Presente ( ) Aumentado ( ) Diminuído ( ) Ausente	4000 Hz	( ) Presente ( ) Aumentado ( ) Diminuído ( ) Ausente

Referência para timpanometria: Carvallo, (2010)  
 Referência para reflexo acústico: Gelfand, (1984) e Jerger e Jerger, (1989)

## II. Termo de Autorização para a Utilização e Manuseio de dados:



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO E MANUSEIO DE DADOS

Solicitamos autorização para manusear os prontuários desta instituição, para a realização do projeto **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AUDIOMÉTRICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO** orientado por Walkiria Barbosa dos Santos e desenvolvido pelos acadêmicos Genésio José da Silva Neto e Raissa Cabral do Espírito Santo. Com o objetivo de definir o perfil epidemiológico audiométrico dos pacientes atendidos na clínica escola do setor de audiolgia, ao investigar prontuários individuais entre os anos de 2018 e 2020. Os dados serão coletados mediante a autorização do responsável pela instituição. Os riscos da realização dessa pesquisa são a divulgação de dados pessoais, invasão de privacidade, risco à segurança dos prontuários, para minimizá-los, os pesquisadores respeitarão o direito ao anonimato, à privacidade das informações pessoais e a utilização de procedimentos técnicos de métodos aprovados pelo conselho de ética e pesquisa, além disso, a tabulação de dados será feita no mesmo espaço de retirada e entrega dos prontuários.

Os dados serão coletados e tabulados para o desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso de fonoaudiologia e a destinação dos dados, posteriormente serão publicados em revistas científicas da área, periódicos ou cadernos de resumos.

Asseguramos que os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12.

Várzea Grande, 22 de junho de 2024

Clínica Integrada UNIVAG  
Coordenadora  
Mariana Souza dos Santos

Assinatura e Carimbo do Responsável pelos prontuários/dados da instituição

**III. Solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:****SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO**

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de consentimento livre e esclarecido do projeto de pesquisa intitulado "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AUDIOMÉTRICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO", por se tratar de uma pesquisa retrospectiva com uso de prontuários dos usuários atendidos no setor de audiolgia da clínica escola do UNIVAG com o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico audiométrico dos pacientes.

Atenciosamente,

*Walkiria Barbosa Santos*  
Audiologista  
CRF# 5-9519-6

Walkiria Barbosa Santos  
Pesquisador responsável

Várzea Grande, 07 de julho de 2021.

**IV. Formulário de Encaminhamento do projeto ao CEP/UNIVAG:****FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PROJETO AO CEP/UNIVAG**

Ao CEP/UNIVAG.

Várzea Grande, 07 de Julho de 2021.

Prezado Coordenador,

Encaminho ao CEP/UNIVAG, o projeto de pesquisa de minha autoria e intitulado "**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AUDIOMÉTRICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO**", para análise e parecer. Este projeto será realizado nas dependências da clínica escola do UNIVAG, no período de três meses entre setembro e novembro do ano de 2021, às segundas e quintas feiras das 09:00 às 11:00 do período matutino. Para a realização deste estudo serão utilizados dados dos prontuários dos pacientes atendidos na clínica escola do setor de audiologia.

Atenciosamente,

*Walkiria Barbosa Santos*  
Audiologista  
CRFa 5-9519-6

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Projeto

Prof<sup>o</sup> Esp Walkiria Barbosa Santos  
Orientadora

V. **Declaração de Participação de projeto de pesquisa:**



**DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA**

Declaramos para devidos fins que os pesquisadores abaixo conhecem na íntegra e participam do projeto **"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AUDIOMÉTRICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO"** executando as respectivas tarefas de coleta, tabulação e análise de prontuários de pacientes atendidos pelo setor de audiologia da clínica escola do UNIVAG.

Autor: Genésio José da Silva Neto

Identidade: 11993618

Tarefa: Pesquisador responsável pelo projeto

Assinatura: *Genésio José da Silva Neto*  
 Genésio José da Silva Neto  
 Estagiário - Mat. 16002200218  
 Curso de Fonoaudiologia  
 UNIVAG Centro Universitário

Autor: Raissa Cabral Do Espírito Santo

Identidade: 26003803

Tarefa: Pesquisador responsável pelo projeto

Assinatura: *Raissa Cabral do E. Santo*

Raissa Cabral do Espírito Santo  
 Estagiária de Fonoaudiologia  
 Mat. 1600200618  
 UNIVAG

Coautora: Walkiria Barbosa Santos

Identidade: 21346178

Tarefa: Orientadora de pesquisa

Assinatura:

*Walkiria Barbosa Santos*  
 Audiologista  
 CRFa 5-9519-6

Várzea Grande, 07 de Julho de 2021.

## VI. Declaração da Instituição Coparticipante:



### DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AUDIOMÉTRICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO**” realizada pelos discentes Genésio José da Silva Neto, telefone de contato (65)98113-0741, e Raissa Cabral do Espírito santo, telefone de contato: (65)99203-0369, matriculados no Curso Fonoaudiologia da (Instituição) Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), sob a orientação da professora Walkiria Barbosa Santos, a fim de desenvolver o trabalho de conclusão do curso, para obtenção do título de Fonoaudiólogo, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: definir o perfil epidemiológico audiométrico dos usuários atendidos no Centro Universitário de Várzea Grande UNIVAG - MT, ao investigar prontuários individuais entre os anos de 2018 e 2021, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se analisar e tabular os dados dos prontuários. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

De acordo com a Res. 196/96, V: “**Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade**”. Os possíveis riscos da pesquisa são a divulgação de dados pessoais, invasão de privacidade, risco à segurança dos prontuários. Para minimizá-los, os pesquisadores utilizarão pseudônimos durante a análise de dados para evitar a exposição dos indivíduos, não manterão informações pessoais dos participantes em seu banco de dados e a tabulação será feita no mesmo espaço de retirada e entrega dos prontuários, lavrando com data e hora nos registros do centro universitário de Várzea Grande-MT.

Os benefícios serão o conhecimento acerca da demanda de pacientes, melhorias na infraestrutura, capacitação do atendimento dos colaboradores e estudantes




do curso de fonoaudiologia, planejamento de ações de promoção e prevenção de saúde específicas para o perfil epidemiológico audiométrico.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado e emitido pelo CEP/UNIVAG, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Várzea Grande, 22 de junho de 2021

  
Mariana Souza dos Santos  
Coordenadora  
Clínica Integrada UNIVAG

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## APÊNDICE

### Roteiro para Coleta de dados

<b>ROTEIRO ELABORADO PARA COLETA DOS DADOS</b> Adaptado de Silman e Silverman (1997), OMS (2014), Jerger, Speaks e Trammell (1968).  Autores: Genésio José da Silva Neto, Raissa Cabral do Espírito Santo e Walkiria Barbosa dos Santos.	
<b>Sexo:</b>	
<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
<b>Idade:</b>	
<input type="checkbox"/> 7 – 20 <input type="checkbox"/> 21 – 30 <input type="checkbox"/> 31 – 40 <input type="checkbox"/> 41 – 50 <input type="checkbox"/> 51 – 60 <input type="checkbox"/> 61 -70 <input type="checkbox"/> 71 -80 <input type="checkbox"/> 81 – 90 <input type="checkbox"/> >100	
<b>Tipo de perda auditiva Orelha Direita:</b>	
<input type="checkbox"/> Condutiva <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Sensorineural	
<b>Tipo de perda auditiva Orelha Esquerda:</b>	
<input type="checkbox"/> Condutiva <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Sensorineural	
<b>Grau de Perda Auditiva da Orelha Direita:</b>	
<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Profundo	
<b>Grau de Perda Auditiva da Orelha Esquerda:</b>	
<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Profundo	
<b>Configuração Audiométrica da Orelha Direita:</b>	
<input type="checkbox"/> Ascendente <input type="checkbox"/> Horizontal <input type="checkbox"/> Descendente Leve <input type="checkbox"/> Descendente Acentuada <input type="checkbox"/> Descendente em Rampa <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U Invertido <input type="checkbox"/> Entalhe <input type="checkbox"/> Irregular	
<b>Configuração Audiométrica da Orelha Esquerda:</b>	
<input type="checkbox"/> Ascendente <input type="checkbox"/> Horizontal <input type="checkbox"/> Descendente Leve <input type="checkbox"/> Descendente Acentuada <input type="checkbox"/> Descendente em Rampa <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U Invertido <input type="checkbox"/> Entalhe <input type="checkbox"/> Irregular	
<b>Índice de reconhecimento de fala da orelha direita (IPRF):</b>	
<b>Intensidade:</b>	
<input type="checkbox"/> 20 – 30 <input type="checkbox"/> 31 – 40 <input type="checkbox"/> 41 – 50 <input type="checkbox"/> 51 – 60 <input type="checkbox"/> 61 – 70 <input type="checkbox"/> 71 – 80 <input type="checkbox"/> 81 – 90 <input type="checkbox"/> 91 – 100 <input type="checkbox"/> 101 – 110 <input type="checkbox"/> 111 – 120	
<b>Monossílabo:</b>	
<input type="checkbox"/> < 50% <input type="checkbox"/> 52% - 56% <input type="checkbox"/> 60% - 76% <input type="checkbox"/> 80% - 88% <input type="checkbox"/> 92% -100%	
<b>Dissílabo:</b>	
<input type="checkbox"/> < 50% <input type="checkbox"/> 52% - 56% <input type="checkbox"/> 60% - 76% <input type="checkbox"/> 80% - 88% <input type="checkbox"/> 92% -100%	
<b>Índice de reconhecimento de fala da orelha esquerda (IPRF):</b>	
<b>Intensidade:</b>	
<input type="checkbox"/> 20 – 30 <input type="checkbox"/> 31 – 40 <input type="checkbox"/> 41 – 50 <input type="checkbox"/> 51 – 60 <input type="checkbox"/> 61 – 70 <input type="checkbox"/> 71 – 80 <input type="checkbox"/> 81 – 90 <input type="checkbox"/> 91 – 100 <input type="checkbox"/> 101 – 110 <input type="checkbox"/> 111 – 120	
<b>Monossílabo:</b>	
<input type="checkbox"/> < 50% <input type="checkbox"/> 52% - 56% <input type="checkbox"/> 60% - 76% <input type="checkbox"/> 80% - 88% <input type="checkbox"/> 92% -100%	
<b>Dissílabo:</b>	
<input type="checkbox"/> < 50% <input type="checkbox"/> 52% - 56% <input type="checkbox"/> 60% - 76% <input type="checkbox"/> 80% - 88% <input type="checkbox"/> 92% -100%	
<b>Data do exame Audiológico:</b>	
<b>Mês:</b>	
<input type="checkbox"/> Janeiro <input type="checkbox"/> Fevereiro <input type="checkbox"/> Março <input type="checkbox"/> Abril <input type="checkbox"/> Maio <input type="checkbox"/> Junho <input type="checkbox"/> Julho <input type="checkbox"/> Agosto <input type="checkbox"/> Setembro <input type="checkbox"/> Outubro <input type="checkbox"/> Novembro <input type="checkbox"/> Dezembro	
<b>Ano:</b>	
<input type="checkbox"/> 2018 <input type="checkbox"/> 2019 <input type="checkbox"/> 2020	
<b>Usuário de AASI:</b>	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	