

# TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

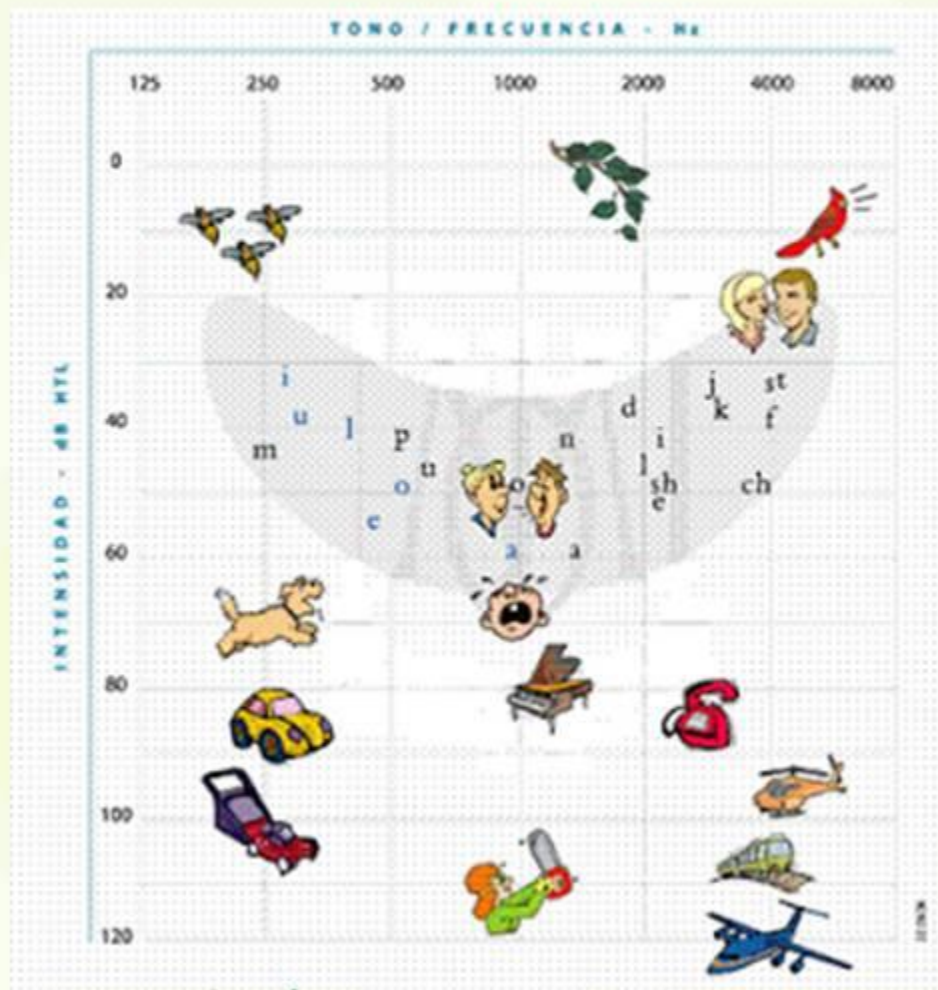
Vanessa Maria de Assis Pessin  
Fonoaudióloga

Serviço de Atenção à Saúde Auditiva – SASA / UNIVALI

# AUDIÇÃO x LINGUAGEM

- Para que a criança adquira linguagem e desenvolva a fala, é necessário que ela *detecte* os sons, *localize*, *discrimine*, *memorize*, *reconheça* e *compreenda*...
- Qualquer tipo de perda auditiva reduz a qualidade e a quantidade de estímulos sonoros oferecidos à criança.

# Existem diferentes graus e tipos de perda auditiva...



# IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE

A perda auditiva não identificada na infância, pode ocasionar grande impacto sobre a comunicação, cognição, desempenho escolar, desenvolvimento emocional e bem-estar psicossocial;

Tais atrasos podem resultar em menores níveis de escolaridade e oportunidade na idade adulta.

# DEFICIÊNCIA AUDITIVA

- OMS (2005): 278 milhões de pessoas tem perda auditiva de grau moderado a profundo;
- No Brasil, o diagnóstico da deficiência auditiva ocorre somente por volta dos 2 anos de idade (NÓBREGA, 2004).

# DEFICIÊNCIA AUDITIVA

## Prevalência:

Varia de 1 a 6 neonatos para cada 1.000 nascidos vivos, enquanto:

- fenilcetonúria (1 em 10.000)
- anemia falciforme (2 em 10.000)
- surdez (30 em 10.000)

(NCHAM, 2012)

# TESTE DA ORELHINHA / TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Em agosto de 2010 foi aprovada a Lei Federal nº 12.303, que torna obrigatória a realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas.

## Objetivo:

---

- Identificar o mais precocemente a deficiência auditiva;

## Indicadores de qualidade:

- Cobertura de pelo menos 95% nascidos vivos;
- TAN até 1<sup>o</sup> mês de vida;
- Índice de 2 a 4% para diagnóstico;
- Adesão ao diagnóstico (até o 3<sup>o</sup> mês de vida);
- Terapia e adaptação de AASI em 95% dos bebês com perda confirmada (uni ou bi) em até um mês depois do diagnóstico.



# TESTE DA ORELHINHA

- É uma “triagem”;
- Deve ser realizado em todos os recém-nascidos até no máximo 1 mês de idade;
- É indolor;
- Realizado com o bebê acordado (calmo) ou em sono natural;
- Resultado é imediato.



# ETAPAS

- EOE para neonatos e lactentes sem Indicadores de Risco → se falhar: RETESTE.

Se a falha persistir: PEATE

- Para os bebês com IR → PEATE

Se o bebê “falhar” na triagem, deverá passar por avaliação auditiva completa até os 3 meses de idade:

**Diagnóstico em Centro de Referência!**

**Até os 6 meses a criança já deve ter a intervenção adequada!**

# INDICADORES DE RISCO PARA PERDA AUDITIVA

- Preocupação do responsável em relação a atrasos na audição, fala, linguagem ou desenvolvimento;
- História familiar de perda auditiva;
- Infecções intrauterinas (CMV, herpes, rubéola, sífilis ou toxoplasmose);

- Permanência em UTIN por mais de 5 dias; ventilação assistida; exposição a medicamentos ototóxicos e diuréticos de alça (furosemida);
- Hiperbilirrubinemia que requer exsanguíneo-transfusão;
- Anomalias craniofaciais;

- Síndromes associadas com perda auditiva (Usher, neurofibromatose);
- Infecções pós-natais – meningite bacteriana e viral (inclui herpes vírus e varicela) confirmada;
- TCE;
- Quimioterapia;
- Otite média recorrente;



### Dados do nascimento

Nascido às \_\_\_\_\_ h, do dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g Comprimento ao nascer: \_\_\_\_\_ cm  
 Perímetro cefálico: \_\_\_\_\_ cm Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
 Apgar: 1º min: \_\_\_\_\_ 5º min: \_\_\_\_\_  
 Idade gestacional: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ dias  
 Tipagem sanguínea do RN: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_  
 Peso na alta: \_\_\_\_\_ g Data da alta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Triagem neonatal:

Sinal de Ortolani: ( ) Negativo ( ) Positivo Conduta: \_\_\_\_\_  
 Teste do reflexo vermelho: ( ) Normal ( ) Alterado Conduta: \_\_\_\_\_  
 Teste do pezinho: ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Resultados:  
 Fenilcetonúria ( ) Normal ( ) Alterado  
 Hipotireodismo ( ) Normal ( ) Alterado  
 Anemia falciforme ( ) Normal ( ) Alterado  
 Outros \_\_\_\_\_  
 Triagem auditiva: ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Testes realizados: PEATE\* ( ) LOA\*\* ( ) \_\_\_\_\_  
 Resultado: OU \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ ( ) Normal ( ) Alterado  
 Conduta: \_\_\_\_\_

Alimentação na alta: ( ) Aleitamento materno  
 ( ) Aleitamento misto



Est  
ser  
tos  
pa  
Pe



- Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal (2012): conjunto de ações a serem realizadas para a atenção à saúde auditiva na infância:

triagem

diagnóstico

Monitoramento  
da audição e  
linguagem

(re)habilitação

- TAN deve estar integrada à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e ações de acompanhamento materno-infantil;
- Integração com a Atenção Básica para garantir o monitoramento e acompanhamento da audição e linguagem, bem como adesão aos encaminhamentos para os serviços especializados!

Todas as crianças devem ter acompanhamento das habilidades auditivas e de comunicação adequados à idade, independente dos riscos para perda auditiva ou dos resultados da triagem auditiva.

(JCIH, 2007)

# SASAS EM SANTA CATARINA

Itajaí

Florianópolis

Joinville

Jaraguá do Sul

Chapecó

**Bebê sem perda  
auditiva**



**Acompanhamento  
UBS e/ou pediatra**

**Bebê com perda  
auditiva**



**Aparelho auditivo e  
terapia  
fonoaudiológica**

# EM QUE SITUAÇÕES DEVO ENCAMINHAR?

- Bebês que falharam na TAN;
- Bebês que apresentem risco para perda auditiva;
- Relato dos pais sobre dúvidas com relação à audição do filho;
- Crianças com atraso no desenvolvimento de linguagem / global;

# O PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVE ESTAR ATENTO:

- O bebê realizou a TAN? E o seguimento?
- A criança reage aos sons ou à fala?
- A criança tem intenção de se comunicar?  
De que forma?
- Como é o comportamento da criança?

# MARCOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

**Quadro 1 – Escala para Acompanhamento do Desenvolvimento da Audição e da Linguagem**

Recém-nascido	Acorda com sons fortes
0 – 3 meses	Acalma com sons moderadamente fortes e músicas
3 – 4 meses	Presta atenção nos sons e vocaliza
6 – 8 meses	Localiza a fonte sonora; balbucia sons, ex.: “dada”
12 meses	Aumenta a frequência do balbucio e inicia a produção das primeiras palavras; entende ordens simples, ex.: “dá tchau”
18 meses	Fala, no mínimo, seis palavras
2 anos	Produz frases com duas palavras
3 anos	Produz sentenças

Fonte: OMS, 2006.

Obs.: Considerar a idade corrigida no caso de recém-nascidos prematuros.

(Diretrizes TANU, 2012)



Idade (Meses)	Desenvolvimento Normal
0-4	Deve reagir à sons altos, acalma-se à voz da mãe, interromper atividades momentaneamente durante a apresentação de som em níveis de conversação
5-6	Deve localizar corretamente o som apresentado em um plano horizontal, iniciar a imitar sons em repertório próprio da fala ou pelo menos vocalizar reciprocamente com um adulto
7-12	Deve localizar corretamente o som apresentado em qualquer plano, deve responder ao nome, mesmo quando falado baixo
13-15	Deve apontar em direção a um som inesperado ou objetos familiares ou pessoas quando solicitado
16-18	Deve seguir instruções simples, sem gestos ou indicações visuais; pode ser treinado para alcançar um brinquedo interessante, quando um som é apresentado
19-24	Deve apontar para partes do corpo quando solicitado; com cerca de 21 meses podem ser treinados para realizar audiometria condicionada

Fonte: Matkin ND. *Pediatr Rev* 1984;6:151.

Idade (Meses)	Crítérios para Encaminhamento para Crianças com Atraso da Fala
12	Não balbucia ou imita voz
18	Não fala palavras isoladas
24	Vocabulário de palavras únicas $\leq 10$ palavras
30	Menos que 100 palavras; sem evidência de combinação de 2 palavras; ininteligível
36	Menos que 200 palavras; não utiliza frases telegráficas; clareza $< 50\%$
48	Menos que 600 palavras; não utiliza frases simples; clareza $\leq 80\%$

Fonte: Matkin ND. *Pediatr Rev* 1984;6:151.

(Revista de Pediatria)

O melhor desenvolvimento depende de fatores como: grau da perda auditiva, idade de detecção da deficiência auditiva, atitudes e habilidades dos pais, capacidade cognitiva e capacidade de construir a linguagem da criança.

(BEVILACQUA; FORMIGONI, 2000).

# COMO E QUANDO ENCAMINHAR?

- Médico / fonoaudiólogo
- Preenchem o Protocolo de acesso a Saúde Auditiva
- Agendamento para o SASA é feito por meio do TFD pelo SISREG;

# DESAFIOS

- Implantação da TANU integrada à rede de saúde auditiva infantil e PSF;
- Banco de dados;
- Avaliação da qualidade dos Serviços;
- Educação continuada dos profissionais.



# REFERÊNCIAS

COMUSA. Triagem Auditiva Neonatal. Disponível em: [www.portaldesaude.gov.br](http://www.portaldesaude.gov.br). Acesso em 05.05.14

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING (JCIH). Disponível em: <http://www.jcih.org/>. Acesso em 05.05.14.

NÓBREGA, M. Estudo da deficiência auditiva em crianças e adolescentes, comparando-se os períodos de 1990 a 1994 e 1994 a 2000 [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina; 2004.

NORTHERN, J.N.; DOWNS, M.P. **Audição na infância**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

OMS. <http://political.hear-it.org>. Acesso em: 05.05.14

YOSHINAGA- ITANO, C. et al. Language of early- and later-identified children with hearing loss. **Pediatrics**, v.102, n.5, p. 1161-1171, 1998.