

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.

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^o mês de vida;
- Índice de 2 a 4% para diagnóstico;
- Adesão ao diagnóstico (até o 3^o 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;



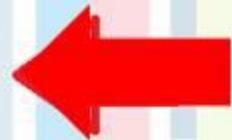
Dados do nascimento

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
 Hipotireoidismo () 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 ≤ 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. 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.