

## **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**

**PORTARIA-SEI N. 85, de 12 de julho de 2019 .**

O GERENTE INTERINO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 95/2019, de 22 de março de 2019, publicada no Boletim de Serviço do HU-UFGD/EBSERH nº 183 de 28 de março de 2019.

### **RESOLVE:**

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Assistencial, referente a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**JOÃO ANGELO OSELAME HOFFMANN**

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Procedimento Operacional Padrão (POP) – ASSISTENCIAL</b>                             | <b>POP nº. 03/2019 - UM</b>           |
| <b>Triagem Auditiva Neonatal (TAN)</b>  | Versão: 1.0                           |
| <b>Unidade organizacional:</b> Unidade Multiprofissional                                |                                       |
| <b>Categoria profissional:</b> Fonoaudiólogos   |                                       |
| <b>Linha de cuidado:</b> Materno-infantil   |                                       |
| <b>Elaborado por:</b> Renata Abreu Moreira Coimbra                                      | <b>Data de Criação:</b> 01/07/2019    |
| <b>Revisado por:</b> João Henrique Honorato de Carvalho e Daniela Jardim Bender Morandi | <b>Data de Revisão:</b> 03/07/2019    |
| <b>Aprovado por:</b> Gerencia de Atenção à Saúde  | <b>Data de Aprovação:</b> 12/07/2019. |
| <b>Responsável pelo POP:</b> Raquel Bressan de Souza                                    |                                       |

#### **OBJETIVO:**

Padronizar a triagem auditiva neonatal com a finalidade de atender à Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010, que torna obrigatória a realização gratuita do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA), em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.

#### **SIGLAS E ABREVIATURAS:**

EOA – Emissões otoacústicas evocadas;

HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados;

IRDA – Indicador de Risco para Deficiência Auditiva;

JCIH – Joint Committee on Infant Hearing;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

TAN – Triagem Auditiva Neonatal;

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

### **DEFINIÇÃO:**

A perda auditiva em crianças é um problema grave, com repercussões importantes no desenvolvimento da fala e da linguagem, bem como no desenvolvimento cognitivo e educacional.

De acordo com a OMS, em 2005, 278 milhões de pessoas apresentavam perdas auditivas de grau moderado a profundo. Segundo dados retirados do documento de Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal do Ministério da Saúde, a metade dos casos de deficiência auditiva poderia ser prevenida e seus efeitos minimizados se a intervenção fosse iniciada precocemente. Ainda no mesmo documento do Ministério da Saúde há dados sobre a prevalência da deficiência auditiva, que varia de um a seis neonatos para cada mil nascidos vivos, e de um a quatro para cada cem recém-nascidos provenientes de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Segundo a Lei 12.303/2010 (LEI ORDINÁRIA) 02/08/2010, a triagem auditiva neonatal (TAN) é obrigatória em todos os hospitais e maternidades. Conforme o Ministério da Saúde, a triagem auditiva deve ser feita, preferencialmente entre 24 e 48 horas de vida da criança e no mínimo, no primeiro mês. É recomendado que todos os recém-nascidos realizem a TAN uma vez que a deficiência auditiva pode ser encontrada em crianças com e sem indicadores de risco, na mesma proporção.

É importante saber que os indicadores de risco para deficiência auditiva, segundo o Joint Committee on Infant Hearing (JCIH), 2007, são: preocupação dos cuidadores a respeito da audição, fala, linguagem ou atraso no desenvolvimento; história familiar de perda auditiva permanente na infância; UTI por mais de 5 dias ou ventilação mecânica, uso de medicação ototóxica, diuréticos e hiperbilirrubinemia que exija transfusão; infecção intra-uterina como citomegalovirose, herpes, rubéola, sífilis e toxoplasmose; anomalias craniofaciais; achados físicos que estão associados a síndromes que apresentam perdas auditivas neurosensoriais ou condutivas permanentes, síndromes associadas a perda auditiva ou perda auditiva progressiva ou de início tardio como Usher, Waardenburg, Alport, Pendred; desordens neurodegenerativas;

infecções pós-natal confirmada bacteriana ou viral de meningite; traumatismo craniano e quimioterapia.

Espera-se que o diagnóstico de perda auditiva possa ser definido até os três meses de idade e a intervenção seja iniciada até os seis meses, tendo em vista que com a intervenção precoce é possível minimizar as sequelas decorrentes da privação auditiva e maximizar as potencialidades de cada indivíduo.

**RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO:** Pediatras e fonoaudiólogos.

**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:** Fonoaudiólogos.

**INDICAÇÃO:** Todos os bebês nascidos no HU-UFGD/EBSERH.

**CONTRAINDICAÇÃO:** Não tem contraindicações.

**MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:**

Equipamento para EOA portátil, sondas para equipamento de EOA, agogô, otoscópio, espéculo para otoscópio, pilhas AA, álcool 70%, luvas, cotonete.

**PROCEDIMENTOS:**

- Higienizar as mãos;
- Realizar anamnese com a mãe ou responsável;
- Colocar equipamentos de proteção individual (luvas);
- Em ambiente silencioso, posicionar o bebê tranquilo e sem choro, de preferência dormindo, na maca ou no colo do responsável;
- Realizar inspeção com otoscópio do meato acústico do paciente e se necessário, higienizar pavilhão auditivo com cotonetes;
- Colocar a sonda do equipamento de EOA em meato acústico externo de forma que acople e faça o vedamento necessário para a triagem, logo após, deve-se manipular o

equipamento para que se inicie o exame propriamente dito. As Emissões Otoacústicas Transientes serão captadas e registradas no visor do próprio equipamento;

- Repetir o passo anterior em orelha contralateral;
- Desprezar, em local adequado, materiais descartáveis (cotonetes e luvas) após o procedimento;
- Realizar devolutiva à mãe ou responsável acerca dos aspectos observados;
- Encaminhar, se necessário, para realização de avaliação complementar, retestes e acompanhamentos (seguindo o fluxo descrito abaixo);
- Discutir os resultados, se necessário, com equipe multiprofissional;
- Registrar na caderneta de vacina e no prontuário da criança os resultados e a conduta adotada.

De acordo com as Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal do Ministério da Saúde, a TAN deve ser organizada em duas etapas (teste e reteste), no primeiro mês de vida do bebê.

A primeira etapa consiste no acolhimento aos pais e/ou responsáveis e no levantamento do histórico clínico e de possíveis fatores de risco para perda auditiva, além da realização do exame propriamente dito. De acordo com a resposta (passa ou falha) a conduta apropriada deve ser tomada, levando-se em consideração a presença ou ausência de indicadores de risco para a deficiência auditiva (IRDA).

Para os bebês sem indicador de risco:

- Caso não se obtenha resposta satisfatória (falha), deve-se repetir o teste em até 30 dias. Caso a falha persista, deve-se encaminhar o bebê para a realização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (é importante relatar que no momento este exame não está disponível no HU-UFGD e por isso, o encaminhamento será para serviço de referência).

- No caso de resposta satisfatória (passa) os pais e/ou responsáveis devem ser orientados quanto ao desenvolvimento auditivo e linguístico da criança e quanto à necessidade do monitoramento mensal nas consultas de puericultura na atenção básica.

Para os bebês com indicador de risco:

- Caso não se obtenha resposta satisfatória (falha), deve-se repetir o teste em até 30 dias. Além disso, deve-se encaminhar, já na primeira etapa da avaliação, o bebê para a realização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico para complementar a triagem e deve-se ainda orientar os pais e/ou responsáveis quanto ao desenvolvimento auditivo e linguístico da criança, quanto ao indicador de risco e quanto à necessidade do monitoramento mensal nas consultas de puericultura na atenção básica e à necessidade de avaliação otorrinolaringológica e audiológica na atenção especializada.
- No caso de resposta satisfatória (passa) as crianças não precisarão passar pelo reteste, mas deverão ser encaminhadas para a realização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico para complementar a triagem, assim como as que tiveram resultado insatisfatório. As orientações também deverão ser realizadas da mesma forma.

Caso seja necessária, a segunda etapa (reteste) deve contemplar: acolhimento aos pais e a realização do exame obrigatoriamente em ambas orelhas, mesmo que a “falha” no teste tenha ocorrido de forma unilateral. As condutas seguirão o fluxo já descrito.

No momento, a segunda etapa está sendo encaminhada para ser realizada pelo município.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Identificar alterações auditivas congênitas e/ou adquiridas no período neonatal e realizar encaminhamento para diagnóstico e intervenção precoces, no intuito de minimizar as sequelas decorrentes da privação auditiva e maximizar as potencialidades de cada indivíduo.

- Os dados dos atendimentos realizados serão catalogados pelos profissionais envolvidos para levantar indicadores do HU-UFGD.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).
- Brasil. Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas.
- American Academy of Pediatrics. Declaração de posicionamento do ano de 2007: Princípios e diretrizes para os programas de detecção e intervenção auditiva precoce/Comitê conjunto para audição infantil: Declaração de políticas, 2007.