



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Abril/2010



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

1-JUSTIFICATIVA:

A audição é fundamental para a aquisição e desenvolvimento da linguagem verbal e integração social.

A surdez é o déficit sensorial mais comum nos seres humanos, cujo diagnóstico é feito tardiamente, por volta dos 3 anos. A alta prevalência da deficiência auditiva é de 1 a 3 em cada 1.000 recém-nascidos, para crianças sem risco. Para cada 100 crianças internadas em UTI, de 2 a 4 crianças apresentam surdez.

O fato do RS possuir uma Rede de Atenção à Saúde Auditiva estabelecida, foi relevante na implementação da Triagem auditiva neonatal (TAN).

- ♦ A aquisição de 40 equipamentos para realizar a TAN em âmbito estadual. É uma proposta do Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - DAHA -SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA em ação **inter-setorial** com o Departamento de Atenção à Saúde – DAS - através da Seção da Criança e do Adolescente. Os equipamentos adquiridos realizam EMISSÃO OTOACÚSTICA EVOCADAS (EOA) PARA TRIAGEM AUDITIVA, é um procedimento simples, rápido e baixo custo, que visa identificar aqueles com maior probabilidade de ter um distúrbio na função testada.

2- CRITÉRIOS DE ESCOLHA DOS MUNICÍPIOS:

Foram destinados aparelhos a municípios com:

- ◆ maior nº de nascidos vivos; e ou
- 1. com UTI neo-natal;
- 2. distribuição geograficamente em todas as 19 CRSs

3-METODOLOGIA:

A triagem auditiva neonatal, em caráter universal, deve ser efetuada através do exame de EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS (EOA), conhecido como "Teste da Orelhinha", que é a resposta da cóclea ao estímulo click apresentado, que se propaga até o conduto auditivo externo, sendo captada pelo equipamento. O teste pode ser realizado preferencialmente até o primeiro mês de vida, a fim de que seja possível identificar e diagnosticar a perda auditiva até o 3º mês, para protetização auditiva até os 6 meses de idade.

- ◆ Triagem auditiva com EOA. Se a triagem falhar, as próximas etapas são encadeadas, mas possuem características diferenciadas, quais sejam:
- ◆ PEATE (BERA) triagem na média complexidade macrorregional.
- ◆ Diagnóstico audiológico.
- ◆ Tratamento Médico Especializado.
- ◆ Protetização na Rede de Atenção à Saúde Auditiva ou implante coclear.
- ◆ Intervenção fonoaudiológica em fonoterapia no município onde o usuário reside.

Esse processo de triagem neonatal na criança no primeiro mês de vida é o **primeiro passo** de um processo de atenção à sua saúde auditiva, sendo ele fundamental para que a criança receba o atendimento requerido à patologia apresentada, na medida temporal oportuna do desenvolvimento biopsicossocial, minimizando-se os demais prováveis problemas decorrentes.

4- REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA SUS/RS:

O encaminhamento será imediato conforme algoritmo (pg. 13), para os serviços habilitados da Rede de Atenção à Saúde Auditiva,

5- ETAPAS E OPERACIONALIZAÇÃO:

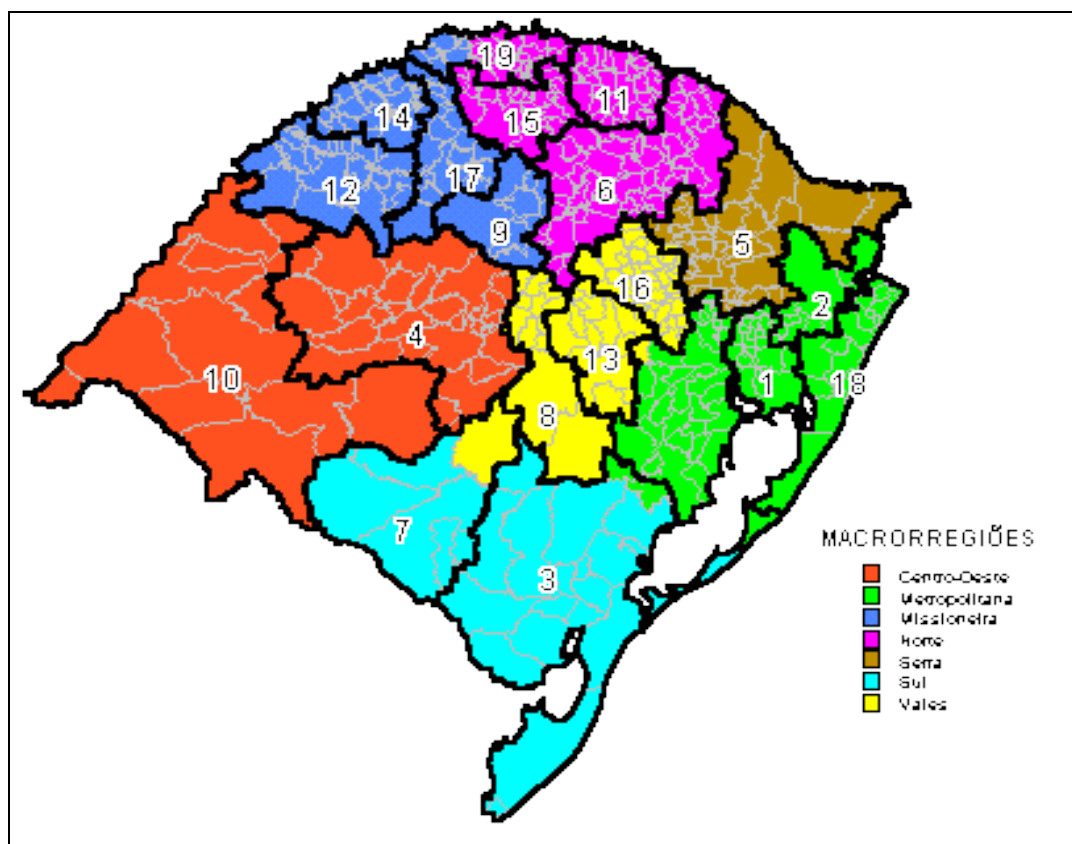
- ◆ Compra por licitação do Governo do Estado do RS, de 40 aparelhos de emissão otoacústica;
- ◆ Assinatura de Termo de Cessão do equipamento entre o Governo do Estado do Rio Grande do Sul e do Poder Municipal /Secretaria Municipal de Saúde;
- ◆ O equipamento é doado ao Poder Público Municipal que deverá alocá-lo conforme viabilidade local, em hospital ou unidade SUS de referência para realizar a TAN;
- ◆ Capacitação viabilizada pela SES do profissional para operar o equipamento, através da empresa contratada, para sensibilização e discussão dos fluxos de encaminhamento dos bebês e, conseqüente, implantação da Triagem Auditiva Neonatal (TAN), em consonância com o Plano Estadual de Prevenção, Tratamento e Reabilitação Auditiva.
- ◆ Pactuação na CIB Estadual quanto ao fluxo e regulação dos atendimentos;
- ◆ Realização de 1 (um) Encontro Estadual, periodicamente, para divulgação e discussão de resultados, tendo em vista em especial a promoção da saúde auditiva, ao mesmo tempo, que subsidia os processos de educação para a saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
- ◆ Os hospitais e/ou Secretaria Municipal da Saúde devem disponibilizar fonoaudiólogo ou médico otorrinolaringologista, conforme consta na Tabela SUS, para realização do exame com cadastro no CNES e em regularidade com as normas do respectivo conselho de classe profissional;
- ◆ A TAN será ofertada a todos os bebês nascidos SUS, e o acesso dar-se-á através do encaminhamento de profissional de saúde da rede SUS, pediatra, obstetra ou fonoaudiólogo;
- ◆ Os bebês que falharem na TAN, deverão ser encaminhados para procedimentos mais complexos de diagnóstico, nas unidades alta complexidade em saúde auditiva, disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado.

6- IMPACTO FINANCEIRO:

A definição dos valores para custeio da TAN fica submetido a deliberação dos 19 COGEREs (Colegiado de Gestão Regional) quanto as referências regionais dos municípios relacionados na pg. 9, a fim de definir a área de abrangência de cada um. A partir do encaminhamento do profissional da Rede SUS para a triagem auditiva neonatal, segue abaixo os códigos Tabela SUS:

- ◆ Código para cobrança da tabela SUS - **211070149 EMISSÃO OTOACÚSTICA EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA**, valor R\$ 13,51 por bebê triado = nascidos vivos no SUS RS (x R\$ 13,51 = R\$ **114.106,30/mês**)
- ◆ Código para cobrança tabela SUS - **0211070270 PEATE/triagem** = 85 (x R\$ 13,51 = R\$ **1.148,35/mês**)

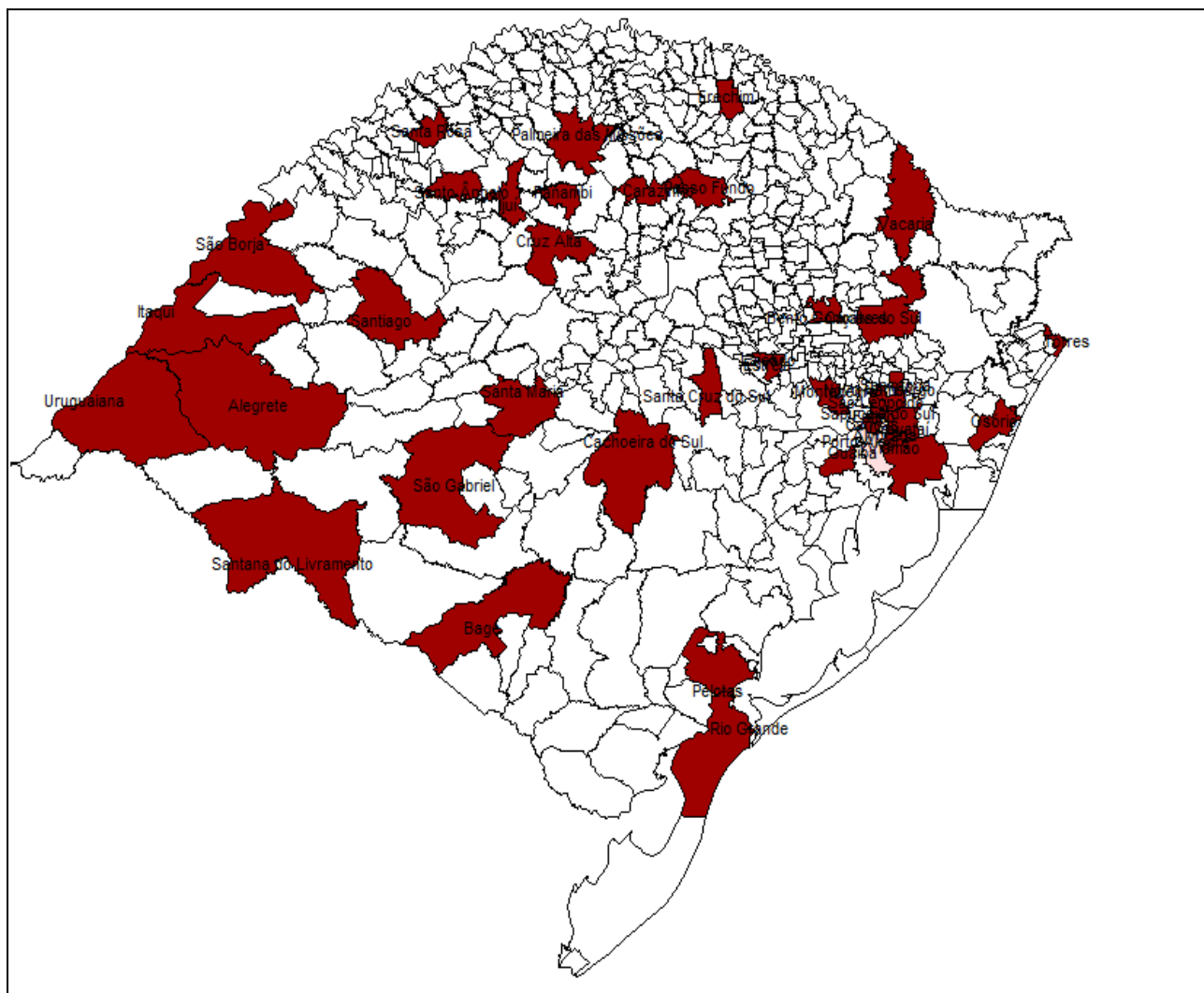
7-ABRANGÊNCIA E COBERTURA ASSISTENCIAL:



Total nascidos vivos no RS/ano – 135.137 nascidos vivos

fonte SINASC SES/08

8- CONFIGURAÇÃO DOS MUNICÍPIOS TAN:



Municípios que já realizam a Triagem Auditiva Neo-natal pelo SUS:

Santa Maria, Ijuí, Lajeado, Bagé, Camaquã, Alvorada, Passo Fundo, Cachoeirinha, Caxias do Sul, Três de Maio, Giruá (gestão plena), Porto Alegre (parcial).

Municípios que vão iniciar a TAN:

Nº	MUNICÍPIO	CRS	Municípios elencados conforme critérios
1	Porto Alegre (plena)	01 ^a	1 HCPA 1 GHC UTI
2	Canoas (plena)	01 ^a	1 ULBRA
3	Gravataí (plena)	01 ^a	1
4	Viamão	01 ^a	1
5	São Leopoldo (plena)	01 ^a	1UTI
6	Novo Hamburgo	01 ^a	1UTI
7	Esteio	01 ^a	1UTI
8	Sapucaia do Sul	01 ^a	1
9	Sapiranga	01 ^a	1
10	Guaíba	02 ^a	1
11	Taquara	02 ^a	1
12	Montenegro	02 ^a	1
13	Pelotas (plena)	03 ^a	1 UTI
14	Rio Grande	03 ^a	1 UTI
15	Santiago	04 ^a	1
16	Vacaria	05 ^a	1
17	Bento Gonçalves	05 ^a	1 UTI
18	Soledade	06 ^a	1
19	Carazinho (plena)	06 ^a	1
20	Cachoeira do Sul	08 ^a	1 UTI
21	Cruz Alta	09 ^a	1
22	Uruguaiana	10 ^a	1
23	Santana do Livramento	10 ^a	1
24	Alegrete	10 ^a	1 UTI
25	São Borja	12 ^a	1
26	São Gabriel	10 ^a	1
27	Itaqui	10 ^a	1
28	Erechim	11 ^a	1 UTI
29	Santo Ângelo	12 ^a	1 UTI
30	Venâncio Aires (plena)	13 ^a	1
31	Santa Cruz do Sul (plena)	13 ^a	1UTI
32	Santa Rosa (plena)	14 ^a	1 UTI
33	Palmeiras das Missões	15 ^a	1
34	Estrela	16 ^a	1
35	Panambi (plena)	17 ^a	1
36	Osório	18 ^a	1
37	Torres	18 ^a	1
38	Frederico Westphalen	19 ^a	1
	TOTAL		39

Macrorregiões:

Metropolitana

- ◆ 1ª Porto Alegre (gestão plena), Canoas (gestão plena), São Leopoldo (gestão plena), Alvorada, Gravataí (gestão plena), Cachoeirinha, Esteio, Sapucaia do Sul, Viamão, Sapiranga e Novo Hamburgo
- ◆ 2ª Guaíba, Taquara e Camaquã
- ◆ 18ª CRS Torres e Osório

Total de nascidos/ano 47.013

Estimativa de Falha 1% - 470 Potencial Evocado Auditivo para Triagem Auditiva (PEATE)/ano = **39 PEATE/mês**

Sul

- ◆ 3ª Pelotas (gestão plena) e Rio Grande
- ◆ 7ª CRS Bagé

Total nascidos/ano 9.337

Estimativa de Falha TAN 1% - 93 PEATE/ano = **8 PEATE/mês**

Centro-Oeste

- ◆ 4ª CRS Santa Maria e Santiago
- ◆ 10ª Alegrete, Uruguaiana, São Gabriel, Itaqui e Santana do Livramento

Total de 10.460 nascidos/ano

Estimativa de Falha TAN 1% - 104 PEATE/ano = **8 PEATE/mês**

Vales

- ◆ 8ª CRS Cachoeira do Sul (gestão plena)
- ◆ 13ª Rio Pardo, Venâncio Aires (gestão plena) e Santa Cruz do Sul (gestão plena)
- ◆ 16ª Lajeado e Estrela

Total de 7.551 nascidos/ano

Estimativa de Falha TAN 1% - 75 PEATE/ano = **7 PEATE/mês**

Norte

- ◆ 6ª Passo Fundo, Carazinho (plena) e Soledade
- ◆ 11ª Erechim
- ◆ 15ª Palmeira das Missões
- ◆ 19ª CRS Frederico Westphalen

Total de 10.392 nascidos/ano

Estimativa de Falha 1% - 103 PEATE/ano = **9 PEATE/mês**

Serra – comporta:

- ◆ 5ª CRS Vacaria, Caxias do Sul (gestão plena) e Bento Gonçalves

Total de 9.882 nascidos/ano

Estimativa de Falha 1% - 98 PEATE/ano = **8 PEATE/mês**

Missioneira – comporta:

- ◆ 9ª Cruz Alta
- ◆ 12ª Santo Angelo e São Borja
- ◆ 14ª Santa Rosa (gestão plena)
- ◆ 17ª CRS Ijuí e Panambi (gestão plena)

Total de 6.735 nascidos/ano

Estimativa de Falha 1% - 67 PEATE/ano = **6 PEATE/mês**

NECESSIDADE DE PEATE:

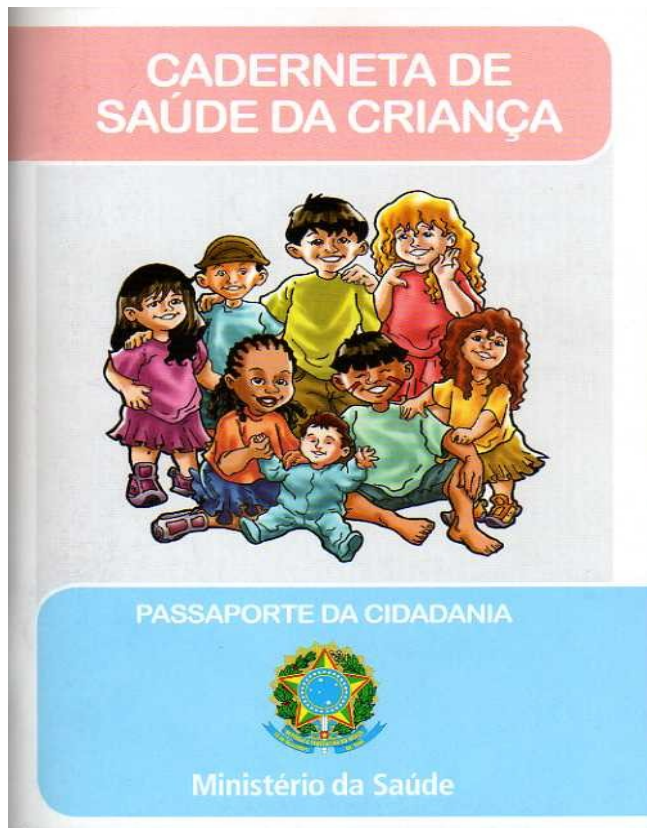
METROPOLITANA	39
SUL	8
CENTRO OESTE	8
VALES	7
NORTE	9
SERRA	8
MISSIONEIRA	6
TOTAL	85

9- INDICADORES DE RISCO PARA A DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

NEONATOS (até 28 dias de vida)
1. Permanência em unidade de terapia neonatal por mais de 48 horas.
2. Peso ao nascimento inferior a 1500 g.
3. Sinais ou síndromes associados à deficiência auditiva condutiva ou neurosensorial.
4. Antecedentes familiares de perda auditiva neurosensorial.
5. Malformações crânio faciais (anomalias de canal auditivo e pavilhão auricular)
6. Infecções congênitas: rubéola, sífilis, citomegalovírus, herpes e toxoplasmose.
7. Meningite bacteriana.
8. Medicação ototóxica (aminoglicosídeos, agentes quimioterápicos) por mais de 5 dias.
9. Hiperbilirrubinemia
10. Ventilação mecânica por período mínimo de 5 dias.
LACTENTES (29 dias a 2 anos)
1. Todos os anteriores.
2. Suspeita dos familiares de atraso de desenvolvimento de fala, linguagem e audição.
3. Traumatismo craniano.
4. Otite média recorrente ou persistente por mais de 3 meses.
5. Distúrbios neurodegenerativos ou neuropatias sensoriomotoras.

Fonte: Joint Committee on Infant Hearing, Year 2000 Position Statement: Principles and Guidelines of Early Hearing Detection and Intervention Programs. Recomendação do Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância – CBPA
Ministério da Saúde/2009 www.saude.gov.br

10 – REGISTRO:



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: ____ / ____ / ____

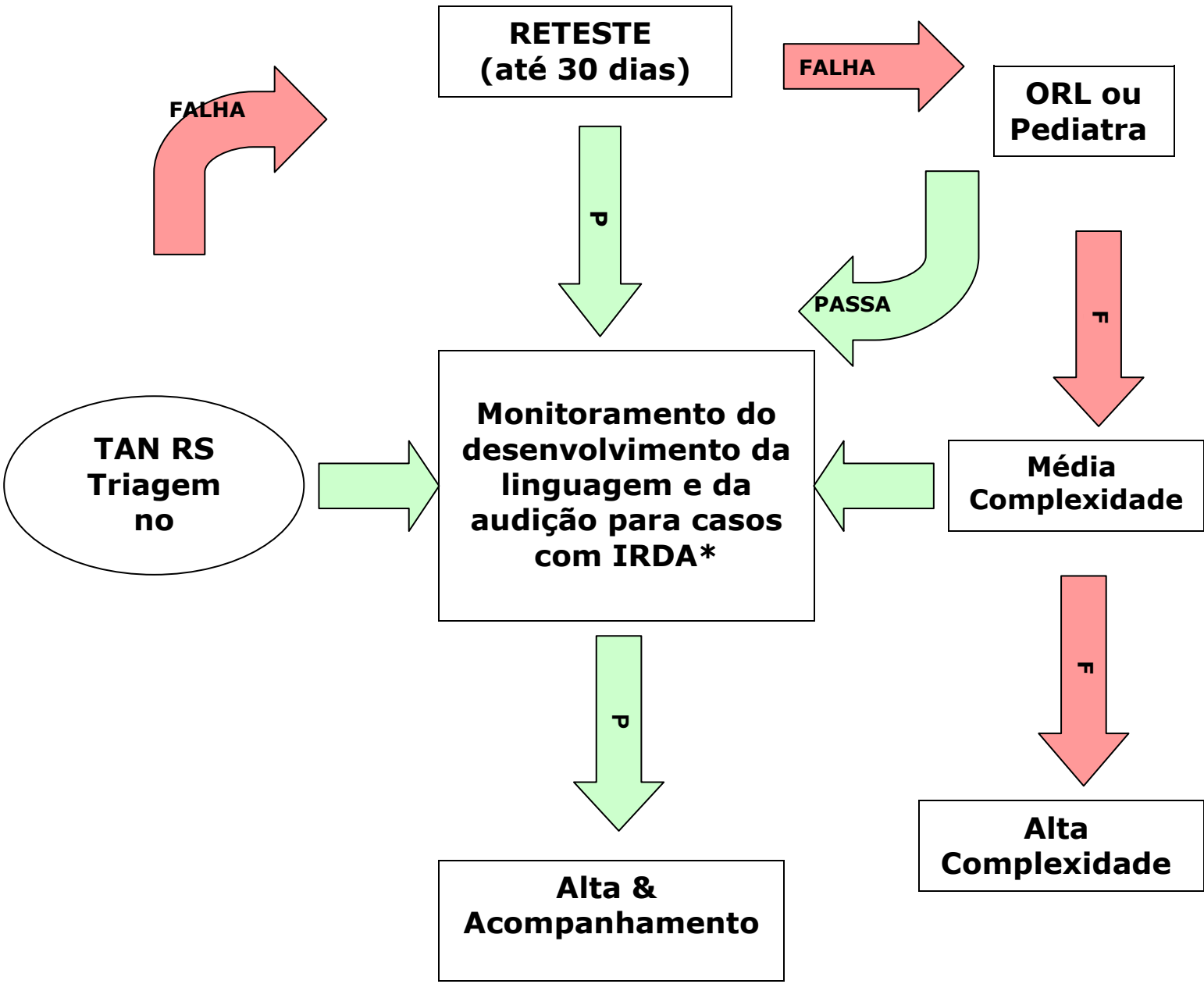
Triagem neonatal:

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* () EOA** ()
Resultado: OD OE () Normal () Alterado
Conduta: _____

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

*PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico **EOA – Emissões Otoacústicas

11- ALGORITMO:



* IRDA – Indicadores de risco para deficiência auditiva
ORL - otorrinolaringologista

- ◆ O recém-nascido (RN) realiza a Triagem Auditiva Neonatal, preferencialmente no Hospital do município. Se “passar” mas tiver indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA), deverá permanecer em monitoramento do desenvolvimento da audição e da linguagem até os 3 anos. As anotações do exame deverão ser feitas na carteirinha do RN. Se o bebê falhar nesta primeira triagem, deverá repeti-la em até 30 dias. Se passar e tiver IRDA, seguirá em monitoramento. Após o RETESTE, se ocorrer falha novamente, encaminhar para o otorrinolaringologista (ou pediatra). Descartada alteração de Orelha Média, encaminhar para Média Complexidade, será feito o Peate Triagem.
Quando houver falha, a Média Complexidade encaminhará os dados do paciente para a CRS correspondente, que irá agendá-lo na ALTA COMPLEXIDADE para a diagnose e tratamento.
- ◆ Nos casos de falha com a utilização do método das EOA, recomenda-se a utilização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) automático antes da alta hospitalar, e/ou no retorno para reteste. Essa medida pode diminuir o número de encaminhamentos desnecessários para diagnóstico na alta complexidade;
- ◆ **Respostas normais no PEATE em ambas as orelhas devem ser consideradas como triagem satisfatória.** Entretanto, recomenda-se ***orientação aos pais/responsáveis*** enfatizando que, no caso de suspeita de dificuldades no desenvolvimento das habilidades auditivas, um serviço de referência em saúde auditiva deve ser procurado.

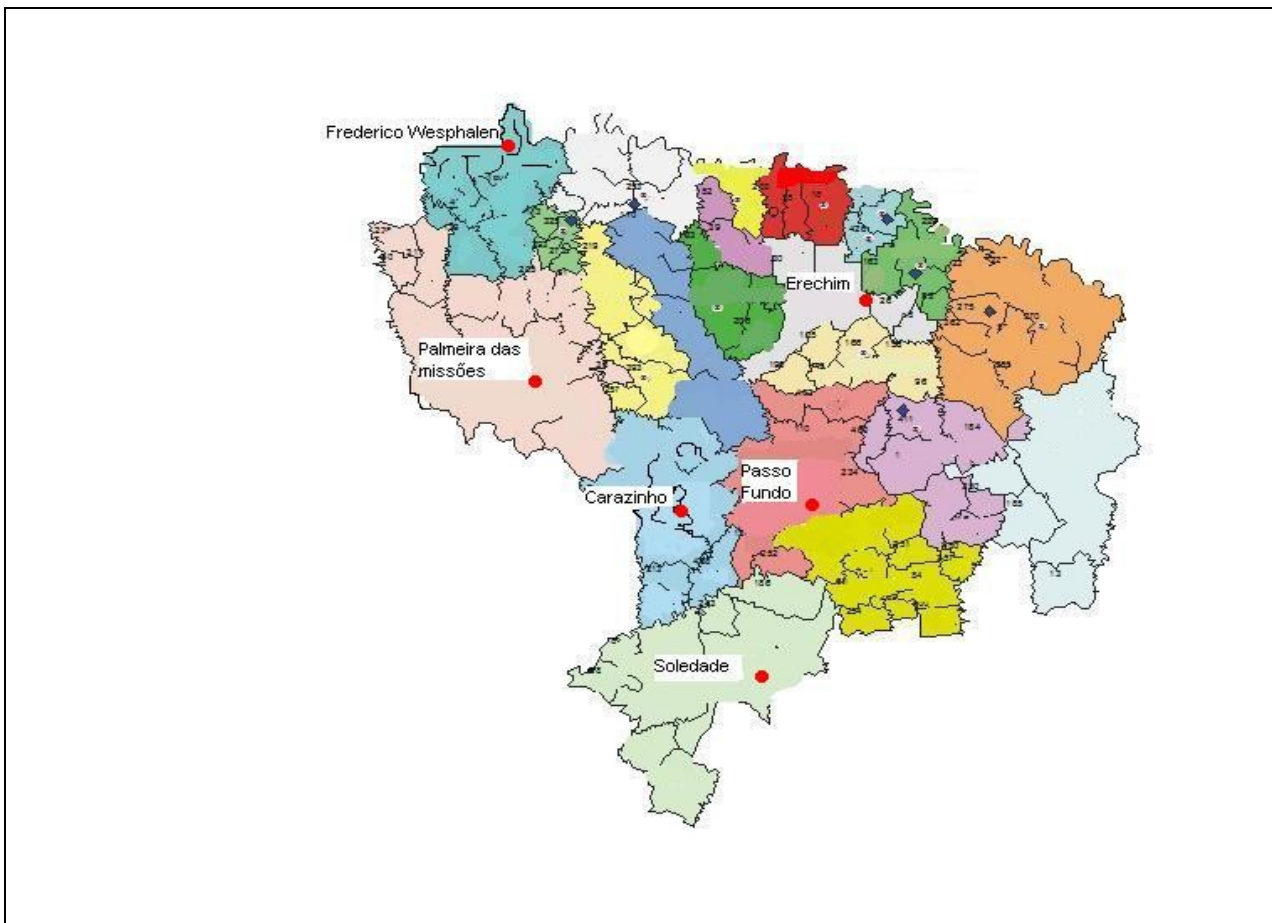
12 – LOGÍSTICA:

Conforme acordado no treinamento da TAN dias 17 e 18/12/09, quando ocorrer falha no reteste e após passar pelo médico, seja pediatra ou otorrinolaringologista, a referência serão as unidades de média complexidade para realização do PEATE triagem.

Norte

- ◆ 6ª Passo Fundo, Carazinho (gestão plena) e Soledade
- ◆ 11ª Erechim
- ◆ 15ª Palmeira das Missões
- ◆ 19ª CRS Frederico Westphalen

Coordenadora Macrorregional Norte – Passo Fundo - Fga. Carolina de Barros Rodenbusch e-mail: carolina@proaudi.com.br

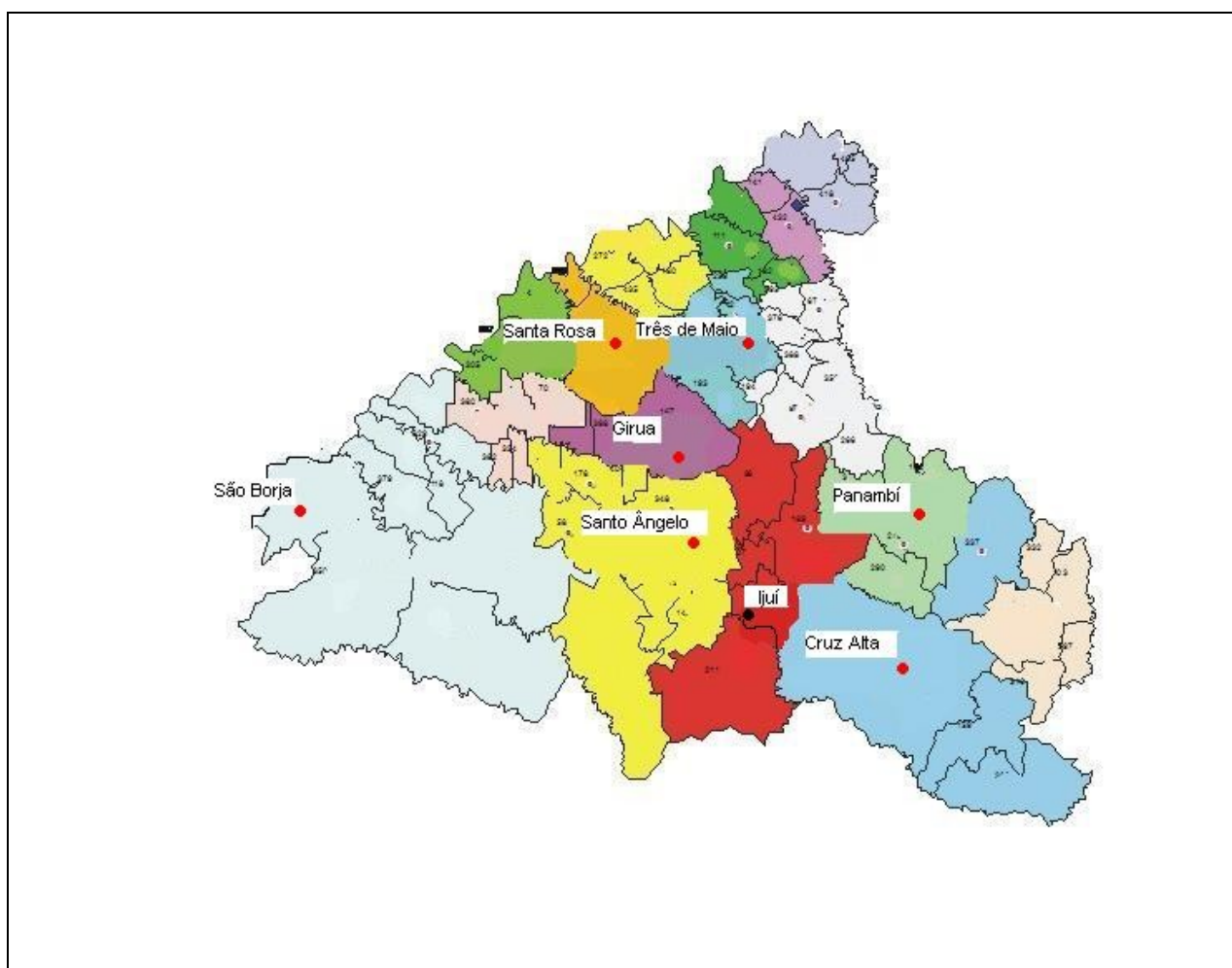


Missioneira

- ◆ 9ª Cruz Alta
- ◆ 12ª Santo Ângelo e São Borja
- ◆ 14ª Santa Rosa (gestão plena)
- ◆ 17ª CRS Ijuí e Panambi (gestão plena)

Coordenadora Macrorregional Missioneira – Ijuí - Fga. Tânia Ferrari Wallau e-mail proaudi@terra.com.br

Obs.: Giruá e Três de Maio já realizam a TAN.

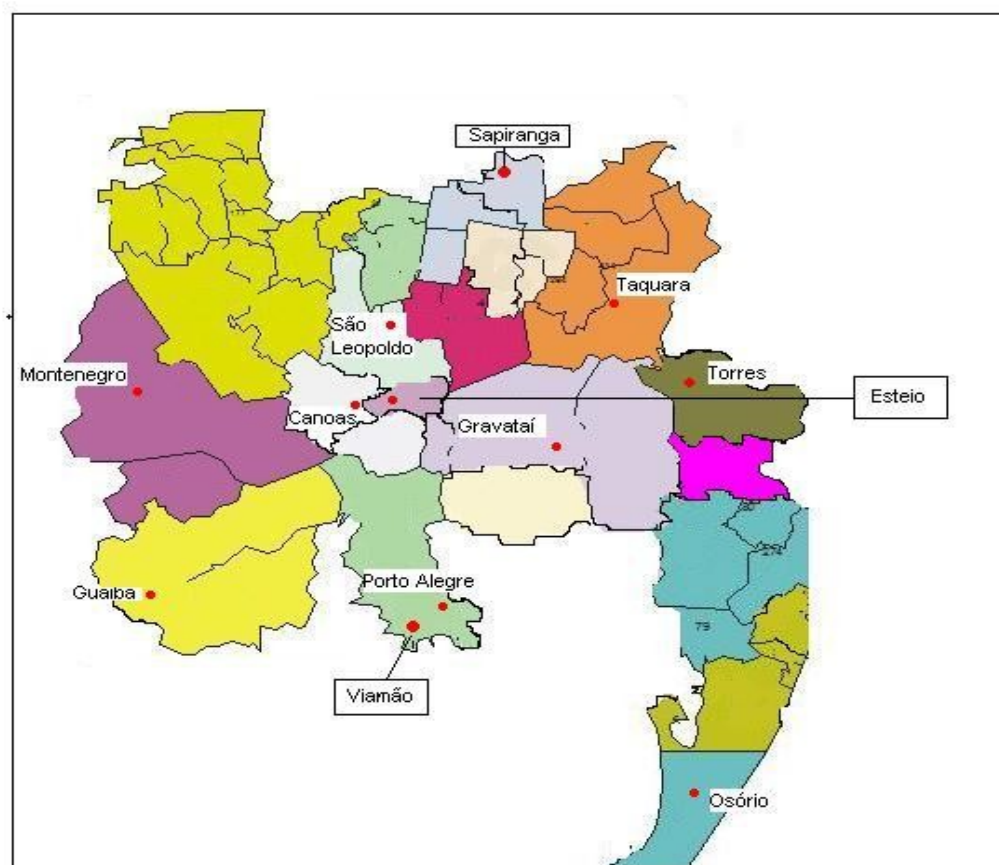


Metropolitana –

- ◆ 1ª Porto Alegre, Canoas (gestão plena), São Leopoldo (gestão plena), Alvorada, Gravataí (gestão plena), Cachoeirinha, Esteio, Sapucaia do Sul, Viamão, Sapiranga e Novo Hamburgo
- ◆ 2ª Guaíba, Taquara e Camaquã
- ◆ 18ª CRS Torres e Osório

Coordenadora Macrorregional Metropolitana – Porto Alegre - Fga. Tatiana Paniz

E-mail: tatipaniz@terra.com.br

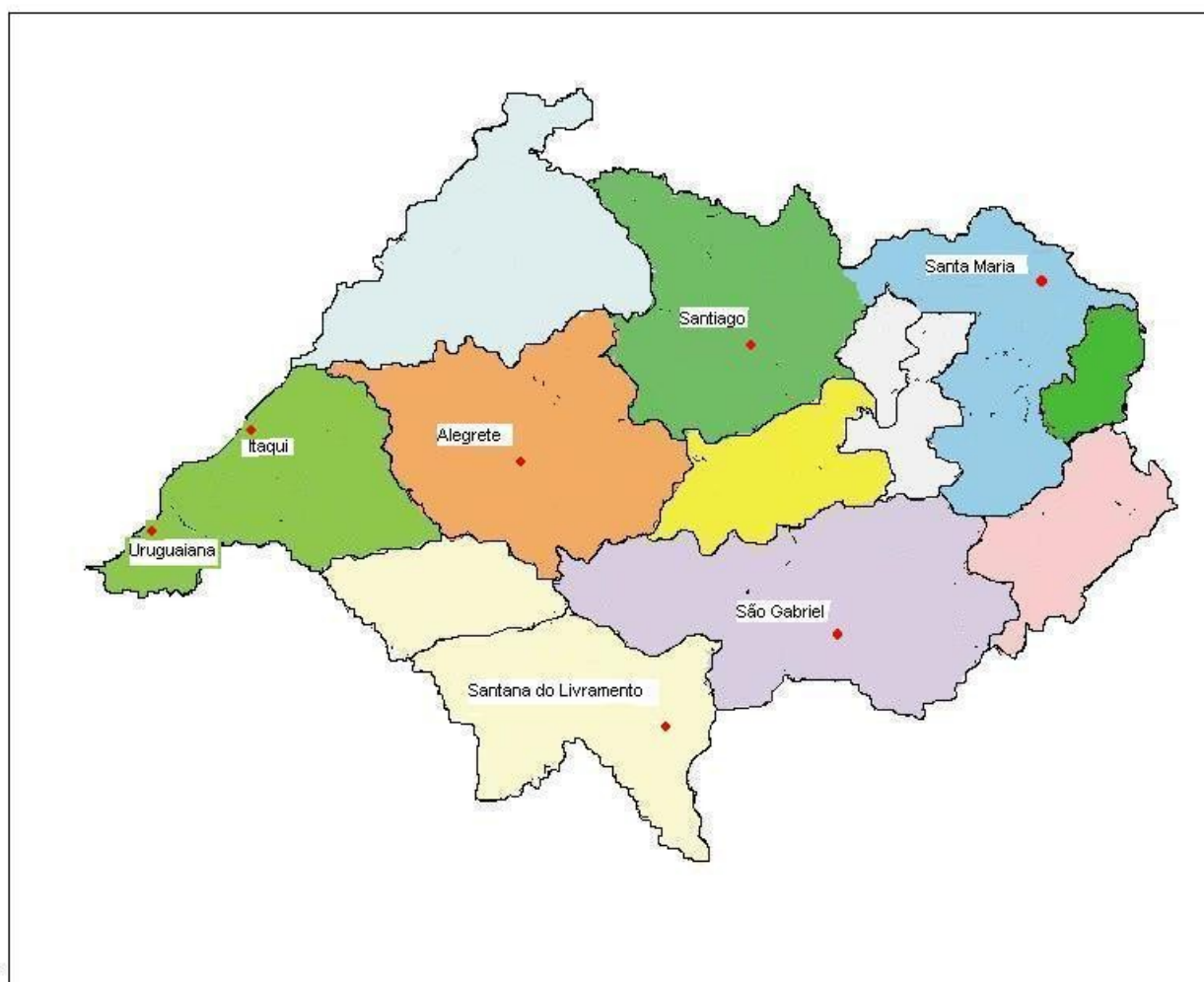


Centro-Oeste

- ◆ 4ª CRS Santa Maria e Santiago
- ◆ 10ª Alegrete, Uruguaiana, São Gabriel, Itaqui e Santana do Livramento

Coordenadora Macrorregional Centro-Oeste - Santa Maria - Fga. Tânia Tochetto

e-mail: tanu.centro.oeste@gmail.com



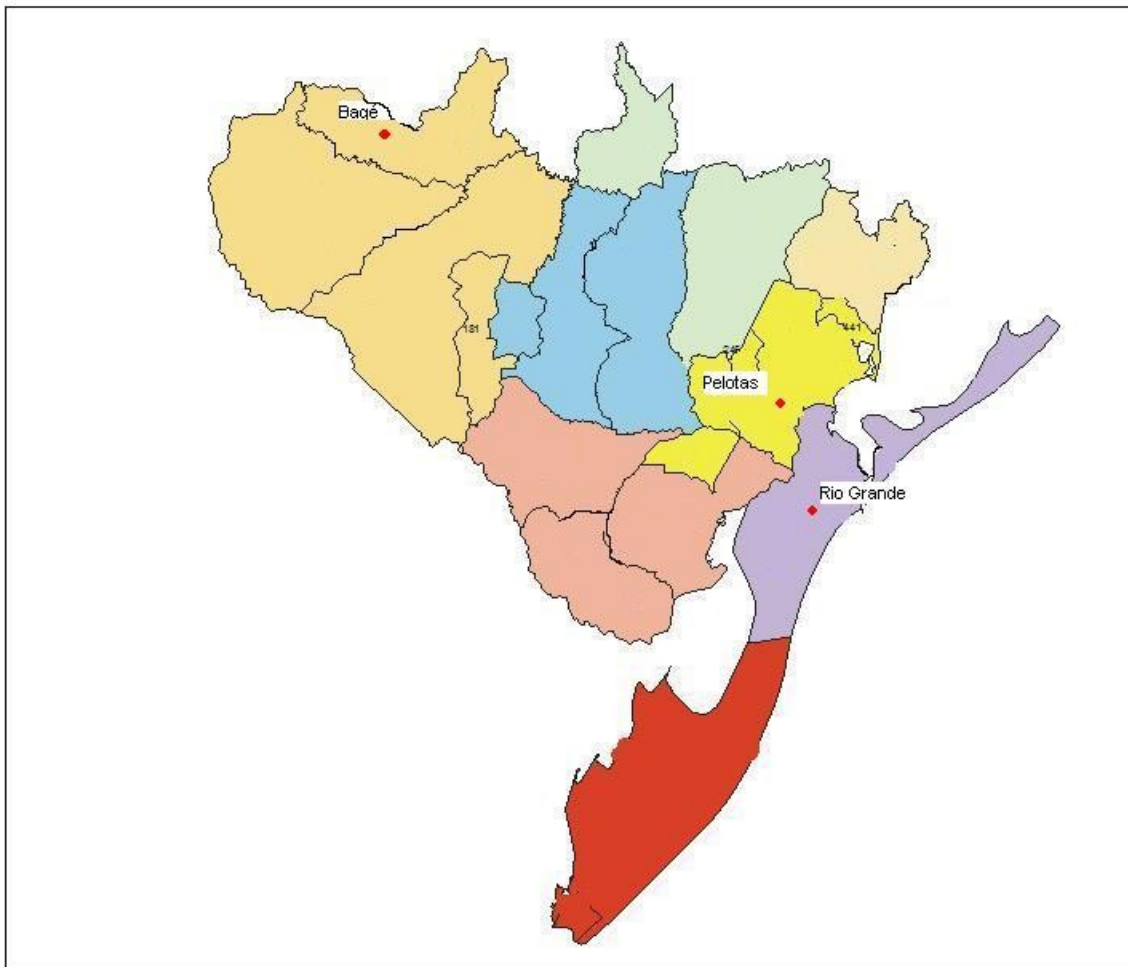
Sul

◆ 7ª CRS Bagé

◆ 3ª CRS Pelotas (gestão plena) e Rio Grande

Coordenadora Macrorregional Sul – Bagé - Fga. Renata de Fátima

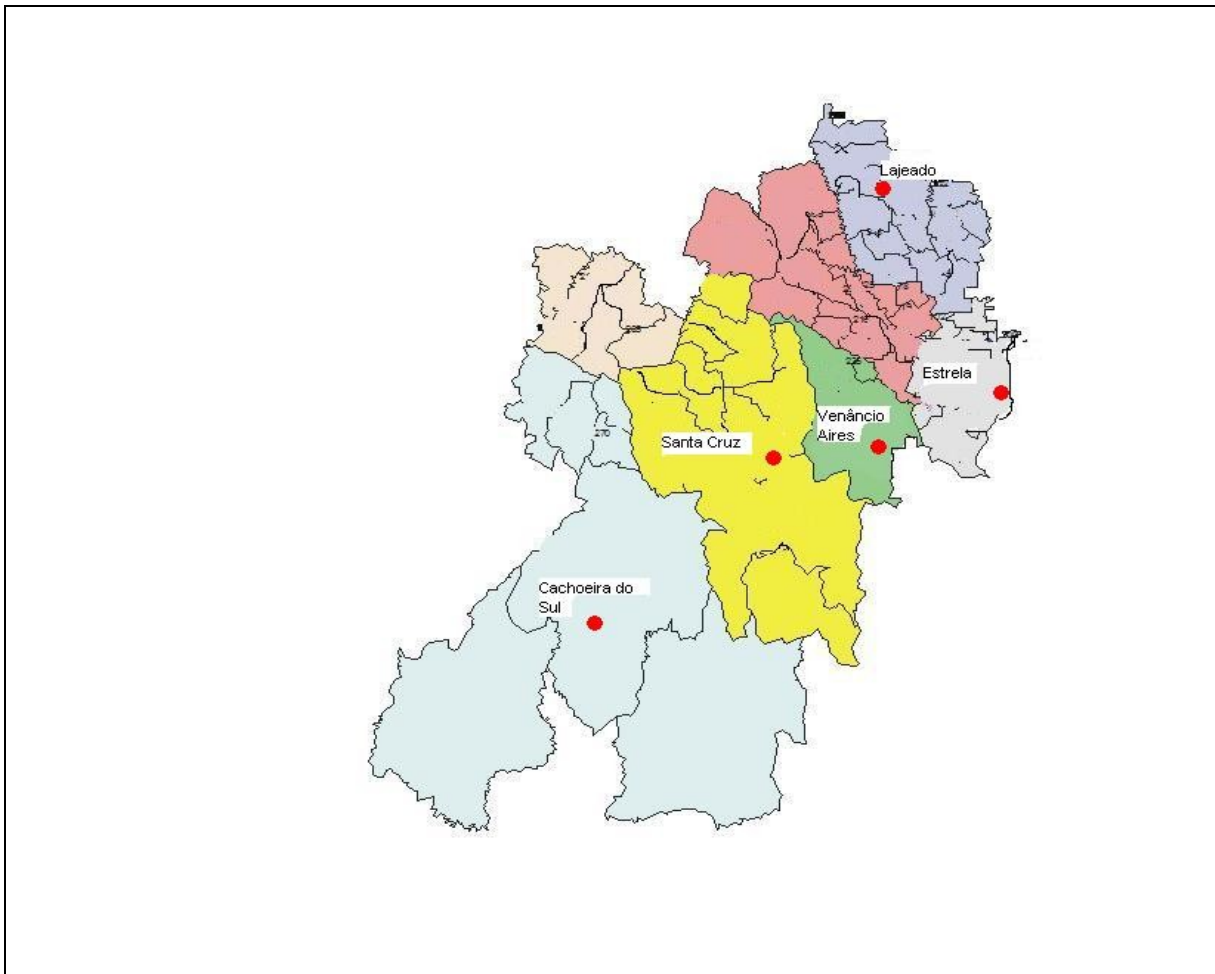
Wayhs e-mail: tanumacrosul@yahoo.com.br



Vales

- ◆ 8ª CRS Cachoeira do Sul (gestão plena)
- ◆ 13ª Rio Pardo, Venâncio Aires (gestão plena) e Santa Cruz do Sul (gestão plena)
- ◆ 16ª Lajeado e Estrela

Coordenadora Macrorregional Vales: Fga. Candice Reali – Lajeado -
fono@centroauditivo.org.br



Fga. Cristiane Schuller

Fga. Márcia F. Fabrício – Responsável Técnica

Contato: triagemauditivaneonatal@saude.rs.gov.br

ANEXOS

1- Controle Bimestral a ser enviado pelos municípios a CRS.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE	RELATÓRIO MENSAL TANRS
Mês	
Município	
Local TANRS	
Macrorregião	
Nº Nascidos Total	
Nº Nascidos Vivos	
Nº Óbitos	
Nº TAN	
Média Idade TAN	
Nº Falhas	
Nº Retestes	
Nº Falhas Reteste	
Nº Encaminhamentos Média	
Nº Encaminhamentos Alta	
Nº Perdas de Pacientes	

2- Modelo de resultado da TAN a ser entregue à família



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:
Data de Nasc.
Nome da Mãe:
Local de Nascimento:
Local da realização da Triagem:
Data:

EMISSÕES OTOACÚSTICAS:

Equipamento: Otoport
Método: Transiente
Resultado: Orelha Direita: Presente
Orelha Esquerda: Ausente

CONCLUSÃO:

OD: Presença de emissões otoacústicas indicando funcionamento coclear adequado.
OE: Ausência de emissões otoacústicas indicando funcionamento coclear alterado ou presença de componente de condução.

CONDUTA:

Reteste na idade de: primeiro mês.

Siglas usadas:

SES – Secretaria Estadual da Saúde

TAN – Triagem Auditiva Neonatal

EOA- Emissões Otoacústicas

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico

ORL – otorrinolaringologista

PT/GM/MS 2073 – Portaria Gabinete do Ministro, Ministério da Saúde, nº 2073 de setembro de 2004.

PT/SAS/MS 587 – Portaria Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, nº 587, de outubro de 2004.

Referência Bibliográfica:

- 1- Plano Estadual de Prevenção, Tratamento e Reabilitação Auditiva, Secretaria Estadual da Saúde do RS, 2005, disponível www.saude.rs.gov.br, saúde da pessoa com deficiência, anexos;
- 2- Plano Diretor de Regionalização da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, 2002;
- 3- SINASC 2007;
- 4- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Portaria 587, de 7 de outubro de 2004;
- 5- Aula expositiva Dra. Fga. Dóris Lewis, dias 16 e 17 de dezembro de 2009, Porto Alegre.