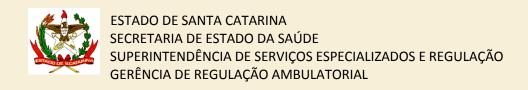


# PROTOCOLO AVALIAÇÃO AUDITIVA INFANTIL: AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA) LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) IMITANCIOMETRIA EMISSÕES OTOACÚSTICAS (EOA) TESTE DO ORELHINHA/TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL (0 – 30 dias) BERA INFANTIL

## AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (via aérea/óssea) LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) IMITANCIOMETRIA EMISSÕES OTOACÚSTICAS (EOA)

#### **INDICAÇÕES:**

- Crianças que apresentam Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva, tais como (JCIH, 2019):
  - a) História familiar de surdez permanente na infância de instalação precoce, progressiva ou tardia
  - b) UTI neonatal por mais de 5 dias
  - c) Hiperbilirrubinemia que necessitou de exsanguineo transfusão independente de tempo de permanência em UTI. Uso de aminoglicosídeos por mais de 5 dias (Amicacina, Gentamicina, Canamicina, Neomicina, Plazomicina, Estreptomicina, Tobramicina).
  - d) Asfixia ou encefalopatia hipóxico-isquêmica
  - e) Uso de oxigenação extracorpórea (ECMO)
  - f) Infecções intraútero por toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus, herpes (TORCH) ou Zika
  - g) Malformações craniofaciais
  - h) Microcefalia congênita
  - i) Hidrocefalia congênita ou adquirida
  - j) Anormalidades do osso temporal
  - k) Síndromes que cursam com surdez
  - Infecções que cursam com surdez como meningites e encefalites bacterianas ou virais (especialmente vírus herpes e varicela)
  - m)Trauma craniano (especialmente base de crânio e temporal)



- n) Quimioterapia
- o) Suspeita familiar de surdez, alteração de fala ou linguagem e atraso ou regressão do desenvolvimento
- Otites de repetição
- Dificuldades de aprendizagem e/ou leitura e escrita
- Autismo
- Hipoacusia

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- História clínica
- √ História detalhada de patologia pregressa e história familiar relacionada à patologia
- ✓ Exame físico (exame audiológico só pode ser realizado quando o ouvido estiver livre de excesso de cerumem /rolha)
- ✓ Exames complementares realizados (inclusive audiometrias anteriores)

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

Otorrinolaringologista, Médicos da Atenção Básica, Clínico Geral, Neurologista, Pediatra, Geneticista e Fonoaudiólogo...

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** · Crianças de 0 a 3 anos de idade com: IRDA\* (Indicadores de Risco para Perda Auditiva); meningite; síndromes genéticas; suspeita familiar de perda auditiva; falha na triagem auditiva neonatal. Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; ausência de linguagem, hipoacusia; **VERMELHO** Crianças de 0 a 14 anos de idade com: Surdez súbita, traumatismo craniano, exames pré operatórios, crianças expostas

motora)

medicamentos ototóxicos, anomalias craniofaciais, dificuldade de

aprendizagem associada a outras deficiências (visual, intelectual,

AMARELO	· Autismo, otites, alteração de fala e linguagem acima de 3 anos;
	dificuldade de aprendizagem, ventilação mecânica prolongada após
	3 anos de idade; Infecção de via aérea superior acima de 3 anos;
	hipoacusia, pós internação hospitalar prolongada, monitoramento
	pós cirúrgico.
VERDE	· TDAH, hiperacusia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor
	acima de 3 anos.
AZUL	· Sem queixas, triagem auditiva escolar.

#### TESTE DA ORELHINHA/ TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL (0 a 30 dias)

#### **INDICAÇÕES:**

- ✓ Recém-nascido SEM triagem auditiva neonatal: Exceto para os nascidos nas maternidades credenciadas na SES (Secretaria de Estado da Saúde)
- ✓ Reteste COM falha na triagem auditiva neonatal: Para todas as maternidades catarinenses

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- √ Não ter realizado a triagem auditiva neonatal onde nasceu
- ✓ Realizou e falhou na primeira triagem auditiva neonatal
- ✓ Ter até 30 dias de vida

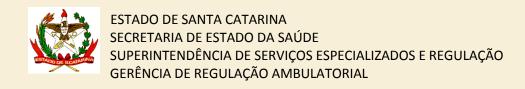
#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

✓ Médicos e Fonoaudiólogos

#### **BERA INFANTIL**

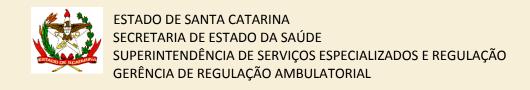
#### **INDICAÇÕES:**

 RN com Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA) – TODOS precisam realizar. IRDA (JCIH, 2019)



- a) História familiar de surdez permanente na infância de instalação precoce, progressiva ou tardia
- b) UTI neonatal por mais de 5 dias
- c) Hiperbilirrubinemia que necessitou de exsanguineo transfusão independente de tempo de permanência em UTI
- d) Uso de aminoglicosídeos por mais de 5 dias (Amicacina, Gentamicina, Canamicina, Neomicina, Plazomicina, Estreptomicina, Tobramicina).
- e) Asfixia ou encefalopatia hipóxico-isquêmica
- f) Uso de oxigenação extracorpórea (ECMO)
- g) Infecções intraútero por toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus, herpes (TORCH) ou Zika
- h) Malformações craniofaciais
- i) Microcefalia congênita
- j) Hidrocefalia congênita ou adquirida
- k) Anormalidades do osso temporal
- 1) Síndromes que cursam com surdez
- m) Infecções que cursam com surdez como meningites e encefalites bacterianas ou virais (especialmente vírus herpes e varicela)
- n) Trauma craniano (especialmente base de crânio e temporal)
- o) Quimioterapia
- p) Suspeita familiar de surdez, alteração de fala ou linguagem e atraso ou regressão do desenvolvimento
- Otites de repetição
- Dificuldades de aprendizagem e/ou leitura e escrita
- Autismo
- Hipoacusia
- Alteração da Triagem Auditiva Neonatal (TAN teste e reteste da orelhinha).
- Pacientes de 0 a 14 anos que não conseguem, por quaisquer motivos, realizar avaliação auditiva convencional.

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:



#### É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

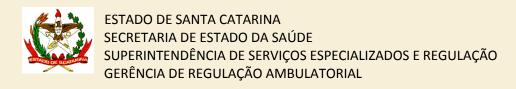
- ✓ História clínica
- ✓ História detalhada de patologia pregressa e história familiar relacionada à patologia,
- Exame físico (exame audiológico só pode ser realizado quando o ouvido estiver livre do excesso de cerúmen/ rolha)
- ✓ Exames complementares realizados (paciente deve ser orientado a trazer exames audiológicos anteriores já realizados)

**IMPORTANTE**: ESSE AGENDAMENTO É PARA ENTREVISTA INICIAL COM RESPONSÁVEL E DEFINIÇÃO SE O EXAME SERÁ EM SONO NATURAL OU COM SEDAÇÃO .

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

✓ Otorrinolaringologista, Médicos da Atenção Básica, Clínico Geral, Pediatra, Geneticista, Fonoaudiólogo.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:				
VERMELHO	<ul> <li>Crianças de 0 a 3 anos de idade com: IRDA* (Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva, meningite, síndromes genéticas, suspeita familiar de perda auditiva, falha na Triagem Auditiva Neonatal. Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, ausência de linguagem, hipoacusia.</li> <li>Crianças de 0 a 14 anos de idade com: surdez súbita, traumatismo craniano, exames pré-operatórios, crianças expostas a medicamentos ototóxicos, anomalias craniofaciais, dificuldade de aprendizagem associada a outras deficiências (visual, intelectual, motora)</li> <li>Crianças de 0 a 14 anos que por quaisquer motivos não conseguem realizar o exame audiológico convencional e necessita do diagnóstico audiológico para conclusão de diagnóstico diferencial (Ex: autismo).</li> </ul>			
AMARELO	<ul> <li>Autismo, otites, alteração de fala e linguagem acima de 3 anos,</li> <li>dificuldade de aprendizagem, ventilação mecânica prolongada após</li> <li>3 anos de idade, Infecção de via aérea superior acima de 3 anos,</li> </ul>			



hipoacusia, pós internação hospitalar prolongada, monitora	
	pós cirúrgico.
VERDE	· TDAH, hiperacusia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor acima de
	3 anos
AZUL	· Sem queixas, triagem auditiva escolar.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEVILAQUA, M.C. et al. **Tratado de Audiologia.** São Paulo: Santos, 2002
- ROESER, R. Manual de consulta rápida em audiologia. Rio de Janeiro; Revinter, 2001
- CASTRO JR, N.P; FIGUEREDO, M.S. **Audiometria eletrofisiológica.** In: LOPES FILHO, O, editor. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca,1997
- -THE JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING (EUA). Utah State University. **Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs.**Disponível em: <a href="https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1104&context=jehdi">https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1104&context=jehdi</a>
  > Acesso em: 11 jun 2020
- -GATANU. **Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal**. Disponível em: <a href="http://www.gatanu.org/secoes/programa-de-tratamento/itens/triagem">http://www.gatanu.org/secoes/programa-de-tratamento/itens/triagem</a>. Acessado em: 10 de jun 2020. Links
- (2019). Year 2019 Position Statement: **Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs**. Journal of Early Hearing Detection and Intervention, 4(2), 1-44. DOI: 10.15142/fptk-b748 Retrieved from <a href="https://digitalcommons.usu.edu/jehdi/vol4/iss2/1">https://digitalcommons.usu.edu/jehdi/vol4/iss2/1</a>
- JCIH. Year 2007 Position Statement: **Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs**. Pediatrics.2007;120:898-920. Disponível em: <a href="https://www.infanthearing.org/resources/2007">https://www.infanthearing.org/resources/2007</a> JCIH.pdf
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Diretrizes de atenção à triagem auditiva neonatal**. Brasília, DF;2012. Disponívelem: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes atencao triagem auditiva neonatal.pdf">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes atencao triagem auditiva neonatal.pdf</a>
- BRASIL. Lei № 12.303, de 2 de agosto de 2010. Lei do Teste da Orelhinha. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas**. Diario Oficial Uniao. 2 ago 2010; Seção 1:1. Disponível em: <a href="http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-568-de-30-de-marco-de-2020-250404099">http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-568-de-30-de-marco-de-2020-250404099</a>
- American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: **principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs**. Pediatrics. 2007;120(4):898- 921. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2007-2333">https://doi.org/10.1542/peds.2007-2333</a>

- Nota Técnica - **Comitê Multiprofissional Em Saúde Auditiva.** COMUSA de 26 de maio de 2020. Disponível

em: <a href="https://www.audiologiabrasil.org.br/portal/arquivosfiles/NOTA%20COMUSA%20202">https://www.audiologiabrasil.org.br/portal/arquivosfiles/NOTA%20COMUSA%20202</a>
<a href="mailto:0.pdf">0.pdf</a>.pdf</a>

COLABORADORES:	
Dra. Norma Maria T. de Castro Médica Reguladora GERAM CRM/SC 2283	Sabrina Vieira da Luz Fonoaudióloga CRFa 6277
Dra. Juliana Vieira Gomes Coordenadora Médica GERAM CRM/SC 5211	Dra. Karla Rosana de Oliveira Coordenadora Médica GERAM CRM/SC 14398
Dr. Ramon Tartari Superintendente de Serviços Especializados	

e Regulação