

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL



RegulaSUS

Protocolos de Regulação Ambulatorial

Reabilitação Auditiva Pediátrica

Versão Digital

2023

| | |
|---|--|
| <p><i>Supervisão geral:</i> Arita Bergmann</p> <p><i>Coordenação:</i> Roberto Nunes Umpierre Natan Katz</p> <p><i>Coordenação científica:</i> Marcelo Rodrigues Gonçalves</p> <p><i>Organização e Edição:</i> Ana Cláudia Magnus Martins Elise Botteselle de Oliveira Luíza Emília Bezerra de Medeiros Rudi Roman</p> <p><i>Autores:</i> Ana Cláudia Magnus Martins Ângelo Brignol de Oliveira Thomazi Cristina Fernandes Dihl Cristiane Schuller Eliara Pinto Vieira Biaggio Liana Saldanha Brites Luciane Pauletti Luíza Emília Bezerra de Medeiros Márcia Falcão Fabrício Maiara Santos Gonçalves Scheila Bender</p> | <p><i>Revisão técnica:</i> Rudi Roman</p> <p><i>Colaboração:</i> Departamento de Regulação Estadual – DRE/RS Ana Cláudia Ourique Bruna Noronha Teixeira Leilani Bruno Liana Saldanha Brites Raquel Alves Sobrosa</p> <p><i>Normalização:</i> Bruna Rodrigues da Silva Letícia Pereira de Souza</p> <p><i>Projeto gráfico, design e capa:</i> Débora Renata de Moura Ramos Gyziane Souza da Silva Lorena Bendati Bello Michelle Iashmine Mauhs</p> <p><i>Diagramação:</i> Camille Luiza da Silva Borges</p> |
|---|--|

Como citar este documento:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde.

Protocolos de Regulação Ambulatorial – Reabilitação Auditiva Pediátrica: versão digital 2023. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 31 jul. 2020 [atual. 14 abr. 2023]. Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/>. Acesso em: dia, mês abreviado e ano.

TelessaúdeRS-UFRGS 2023.
Porto Alegre – RS.

Sumário

| | |
|---|----|
| PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL: REABILITAÇÃO AUDITIVA PEDIÁTRICA..... | 3 |
| Mudanças da nova versão | 4 |
| Protocolo 1 – Triagem Auditiva Neonatal / Teste da Orelhinha Alterado | 5 |
| Protocolo 2 – Hipoacusia / Perda Auditiva e Protetização Auditiva | 6 |
| REFERÊNCIAS..... | 7 |
| APÊNDICES – FIGURAS E QUADROS AUXILIARES | 10 |

Protocolos de Regulação Ambulatorial: Reabilitação Auditiva Pediátrica

O protocolo de Reabilitação Auditiva Pediátrica foi publicado como parte integrante da [Estratégia RegulaSUS](#) de otimização do acesso à atenção especializada. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade Reabilitação Auditiva Pediátrica. Ressaltamos que outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas, incluindo a expectativa do profissional assistente com o encaminhamento.

As informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade, além de contemplar a utilização dos recursos locais para avaliação e tratamento do caso. O resultado de exames complementares é uma informação importante para auxiliar o trabalho da regulação, então deve ser descrito quando realizado pelo paciente. Sua solicitação consta no conteúdo descritivo mínimo de cada protocolo. Contudo, os referidos exames não são obrigatórios para os locais sem esses recursos e sua falta não impede a solicitação de consulta especializada.

Pacientes com falha na Triagem Auditiva Neonatal (TAN) por Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) ou com outras deficiências associadas devem ter preferência no encaminhamento à Reabilitação Auditiva Pediátrica, quando comparados com outras condições clínicas previstas nesses protocolos.

Os serviços de reabilitação auditiva que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD) estão distribuídos nas 30 regiões de saúde do Estado, sendo eles de modalidade única ou compoem um Centro Especializado de Reabilitação (CER) com outra(s) área(s) de deficiência. O acesso à Reabilitação Auditiva ocorre a partir da solicitação no sistema de regulação no município de residência do usuário. As vagas mensais são reguladas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde ou Central de Regulação Estadual ou Municipal, conforme protocolo de prioridade.

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nestes protocolos. Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Atenção: oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos em uso e os exames complementares recentes.

Elaborado em 31 de julho de 2020.
Última revisão em 14 de abril de 2023.

Mudanças da nova versão

- No Protocolo 1 – Triagem Auditiva Neonatal / Teste da Orelhinha Alterado:
 - adequação da Figura 1 - Fluxo de Triagem Auditiva Neonatal no Rio Grande do Sul.
- No Protocolo 2 – Hipoacusia / Perda Auditiva e Protetização Auditiva:
 - ampliação das condições clínicas que indicam a necessidade de solicitação do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE).

Protocolo 1 – Triagem Auditiva Neonatal / Teste da Orelhinha Alterado

A Secretaria Estadual de Saúde (SES)/Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do RS buscam implementar as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) para a triagem auditiva neonatal (TAN), porém, neste momento, devido às especificidades regionais, o fluxo funciona como apresentado na [figura 1](#).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Serviço de Triagem Auditiva Local e/ou Regional¹:

- criança que não realizou TAN na maternidade (nascida fora de serviço de saúde ou em serviço de saúde sem disponibilidade do exame)².

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Reabilitação Auditiva Pediátrica:

- criança com indicador de risco para perda auditiva ([quadro 1](#)), para monitoramento auditivo entre 3 e 6 meses;
- recém-nascido ou lactente que falha na TAN (conhecido também como Teste da Orelhinha – [figura 1](#)) realizada por Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE triagem ou, em inglês, BERA - *Brainstem Evoked Response Audiometry*).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descrever informações sobre o pré-natal, nascimento, comorbidades associadas, descrição de exame físico;
2. descrever se há indicadores de risco para perda auditiva ([quadro 1](#));
3. resultado de triagem neonatal (método utilizado, se a falha é unilateral ou bilateral);
4. anexar laudo de exames complementares realizados, incluindo nome do procedimento, resultado e data;
5. número da teleconsultoria, se o caso foi discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.

¹ Os Serviços de Triagem Auditiva Locais e/ou Regionais podem ser maternidades ou serviços de saúde externos, como unidades básicas de saúde capacitadas para este fim, conforme pactuação do município.

² O recém-nascido que não realizou TAN na maternidade deve ser submetido ao exame, preferencialmente, até o primeiro mês de vida.

Protocolo 2 – Hipoacusia / Perda Auditiva e Protetização Auditiva

A oferta de exames audiológicos pode variar conforme as pactuações regionais. Caso a Secretaria Municipal de Saúde não tiver conhecimento da pactuação vigente, orienta-se contato com a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

A equipe do serviço regional de reabilitação é soberana no momento da decisão sobre quais procedimentos ou exames serão adotados para avaliação infantil.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

- perda auditiva aguda na suspeita de condição subjacente grave ([quadro 2](#));
- perda auditiva de início agudo, sem condição subjacente identificável pela história ou exame físico.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Reabilitação Auditiva Pediátrica:

- criança de até 5 anos incompletos, com suspeita de perda auditiva (atraso no desenvolvimento da audição e da linguagem e/ou ausência de resposta motora a estímulos verbais – [quadro 3](#)), sem alteração de otoscopia;
- criança com indicação de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE, ou, em inglês, BERA – Brainstem Evoked Response Audiometry – [quadro 4](#));
- criança ou adolescente com perda auditiva neurossensorial, identificada por audiometria;
- criança ou adolescente com perda auditiva neurossensorial de grau severo e/ou profundo bilateral, identificada por audiometria, sem resposta ao uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), já avaliada no serviço de referência regional de reabilitação auditiva – avaliação para implante coclear.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia Pediátrica:

- perda auditiva condutiva, ou mista com otoscopia normal, identificada por audiometria;
- perda auditiva associada a alterações anatômicas de orelha média ou externa, desde que otite aguda e cerume impactado já tenham sido descartados.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (perda auditiva, duração, gravidade dos sintomas, presença de atraso no desenvolvimento da audição e da linguagem, zumbido, plenitude auricular, vertigem, se há deficiência visual, intelectual e/ou física associadas, e/ou dificuldades para estudar devido à perda auditiva);
2. descrever se há indicadores de risco para perda auditiva ([quadro 1](#));
3. informar se o paciente fez ou já faz uso de aparelho auditivo;
4. descrição da otoscopia;
5. anexar resultado de audiometria, com descrição do grau e do tipo da perda auditiva, em cada orelha, quando realizada;
6. anexar outros exames complementares ao diagnóstico audiológico, quando realizados;
7. número da teleconsultoria, se o caso foi discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.909 de 28 de junho de 2018. Habilita o Hospital das Clínicas de Porto Alegre como Serviço de Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva desabilita em procedimentos de Alta Complexidade em Implante Coclear e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser disponibilizado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC, do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF: Ministério da Saúde, ed. 126, p. 48, 3 jul. 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/28315080/do1-2018-07-03-portaria-n-1-909-de-28-de-junho-de-2018-28315065. Acesso em: 27 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.161, de 17 de julho de 2018. Inclui procedimento e estabelece critério para troca do processador de fala na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF: Ministério da Saúde, ed. 137, p. 55, 18 jul. 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31890149/do1-2018-07-18-portaria-n-2-161-de-17-de-julho-de-2018-31890131. Acesso em: 27 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 183-198, 19 dez. 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html. Acesso em: 27 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, nov. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf. Acesso em: 27 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A estimulação precoce na Atenção Básica**: guia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da síndrome congênita por zika. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0MQ>. Acesso em: 27 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014**. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, dez. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html. Acesso em: 27 dez. 2022.

COMITÊ MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE AUDITIVA. **Nota Técnica**: Triagem Auditiva Neonatal Universal em tempos de pandemia. [S. l.]. COMUSA, 26 de maio de 2020. 4 f. Disponível em: <https://www.audiologiabrasil.org.br/portal/arquivosfiles/NOTA%20COMUSA%202020.pdf.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Guia de orientações na avaliação audiológica básica**. Brasília, DF: CFFA, mar. 2020. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/comunicacao/guia-de-orientacao-na-avaliacao-audiologica/>. Acesso em: 27 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFA nº 591, de 05 de novembro de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 6 nov. 2020. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_591_20.htm. Acesso em: 27 dez. 2022.

DIDONÉ, D. D. *et al.* Acompanhamento do desenvolvimento da função auditiva em crianças sem e com indicadores de risco para a surdez. *Distúrbios da Comunicação*, v. 23, n. 3, p. 317-323, dez. 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/9108>. Acesso em: 27 dez. 2022.

DYNAMED. **Sudden sensorineural hearing loss**. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 26 ago. 2022. Disponível em: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T115342>. Acesso em: 27 dez. 2022.

HALL, J. W. **New handbook of auditory evoked responses**. London: Pearson, 2006.

HOOD, L. J. **Clinical applicatons of the auditory brainstem response**. San Diego; London: Singular, 1998.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. **Pediatrics**, Itasca (IL), v. 120, n. 4, p. 898-921, out. 2017. DOI: 10.1542/peds.2007-2333. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17908777/>. Acesso em: 27 dez. 2022.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. Year 2019 positional statement: principles and guidelines for early hearing detecton and interventon programas: executive summary. **Journal of Early Hearing Detection and Intervention**, v. 4, n. 2, p. 2-3, 2019. Disponível em: <https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1104&context=jehdi>. Acesso em: 27 dez. 2022.

LEE, C. Y. *et al.* Effects of age and degree of hearing loss on the agreement and correlation between sound field audiometric thresholds and tone burst auditory brainstem response thresholds in infants and young children. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 107, n. 11, p. 869-875, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18971156/>. Acesso em: 27 dez. 2022.

LEWIS, D. R. *et al.* Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 76, n. 1, p. 121-128, jan./feb. 2010. Disponível em: https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9731/art_MARONE_Comite_multiprofissional_em_saude_auditiva_COMUSA_2010.pdf;jsessionid=4FECB8A6075812CE2F50BB89DD37129D?sequence=1. Acesso em: 27 dez. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Decreto Estadual 48.964, de 30 de março de 2012. Institui o Plano Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano RS sem limite e dá outras providências. **Diário Oficial Eletrônico de Porto Alegre**: ano 17, n. 69, Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 20 abr. 2012. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/DEC%2048.964.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. **Triagem Auditiva Neonatal**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, abr. 2010. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171029/11152944-triagem-auditiva-neonatal.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução nº 283/13 - CIB/RS. Anexo I: Plano Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Rio Grande do Sul. **Diário Oficial Eletrônico de Porto Alegre**: ano 18, n. 132, Porto Alegre, 11 jul. 2013. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170253/23105331-1373641955-cibr283-13.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

ROMERO, A. C. L. *et al.* Avaliação audiológica comportamental e eletrofisiológica no transtorno do espectro do autismo. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 3, p. 707-714, maio/jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/XCkqnpCFSHDXNH3yFKSyrlB/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2022.

ROMERO, A. C. L. *et al.* Uso do Potencial Evocado Auditivo de Média Latência em Populações Infantis: uma revisão integrativa. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 226-231, jan./fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/kxcmcDBF8V9q9vYyYktCV4h/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2022.

SILVA, D. P. C.; LOPEZ, P. S.; MONTOVANI, J. C. Influência dos indicadores de risco nas diferentes etapas da Triagem Auditiva Neonatal. **Audiology Communication Research**, v. 21, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/pZr8LtJHxCHsfynQLLqPP8M/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2022.

SMITH, R. J. H.; GOOI, A. **Hearing loss in children: etiology**. Waltham (MA): UpToDate, 31 mar. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/hearing-loss-in-children-etiology>. Acesso em: 27 dez. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. **Fonoaudiologia e atenção ao escolar**: contribuições para o Programa Saúde na Escola. Santa Maria: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, 2019. Disponível em: <https://www.ufsm.br/cursos/pos-graduacao/santa-maria/residenciamulti/wp-content/uploads/sites/607/2020/05/Cartilha-Fonoaudiologia.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

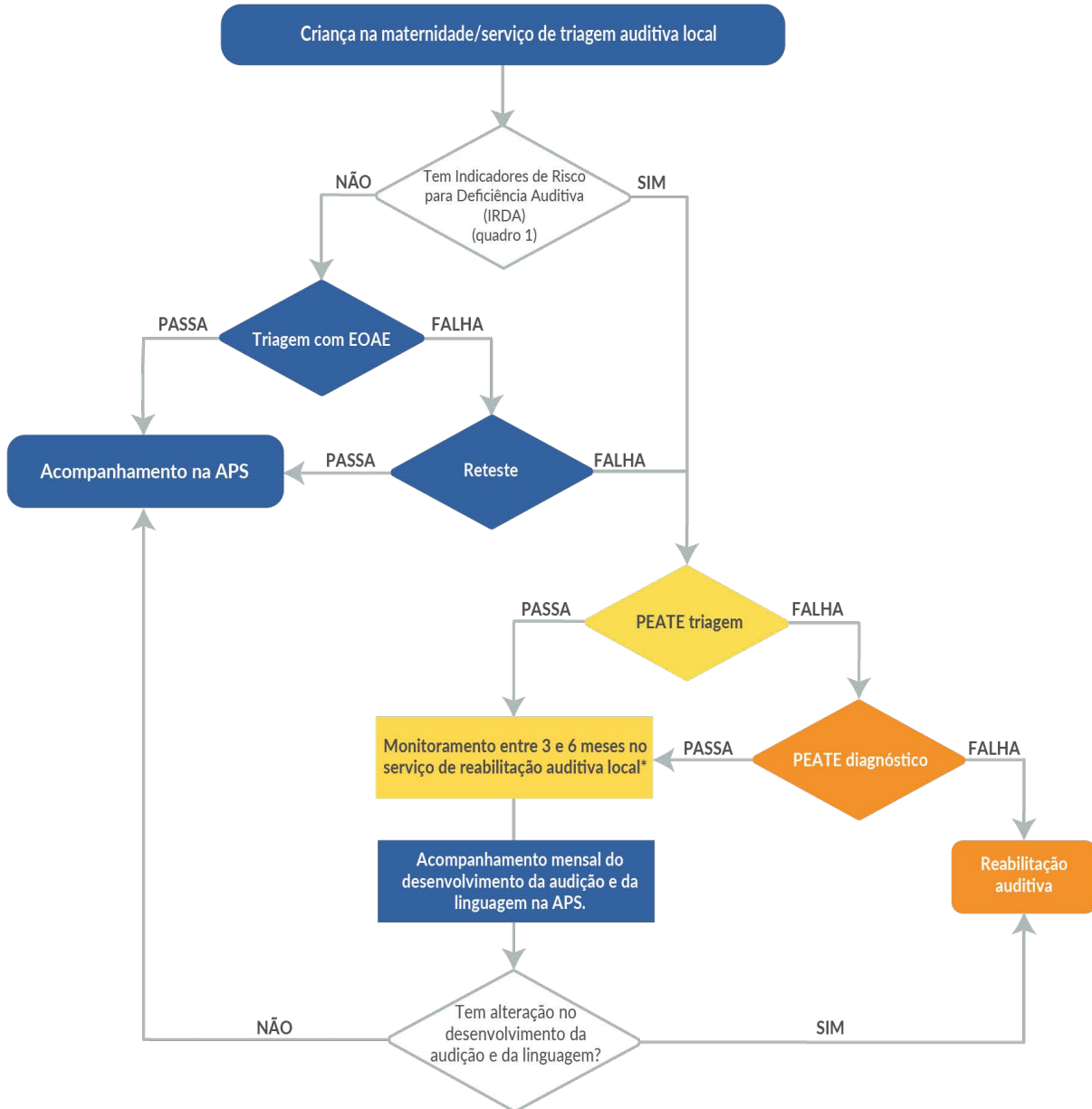
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Protocolos de**

encaminhamento para Otorrinolaringologia Adulto: Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 23 maio 2018. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/otorrinolaringologia.pdf. Acesso em: 27 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Chronic Disease Prevention and Management. **Primary ear and hearing care training resource:** advanced level. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43333/9241592710_eng.pdf;jsessionid=EFA3EB05969FE383E122555D9718C397?sequence=7. Acesso em: 27 dez. 2022.

Apêndices – figuras e quadros auxiliares

Figura 1 – Fluxo de Triagem Auditiva Neonatal no Rio Grande do Sul.



*Crianças com IRDA, ainda que passem na triagem auditiva, devem ser reavaliadas entre 3 e 6 meses de vida e, anualmente, até os 3 anos de idade, ou sempre que houver qualquer suspeita por parte dos pais.

Legendas:

Serviço de triagem auditiva local e/ou regional

Serviço de reabilitação auditiva local e/ou regional

Serviço de referência de reabilitação auditiva

EOAE = emissões otoacústicas evocadas; IRDA = indicadores de risco para deficiência auditiva; PEATE = potencial evocado auditivo de tronco encefálico; APS = atenção primária à saúde.

Quadro 1 – Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva – IRDA.

| |
|---|
| <p>Congênitos ou perinatais:</p> <p>História familiar de surdez permanente na infância, de instalação precoce, progressiva ou tardia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UTI neonatal por mais de 5 dias. • Hiperbilirrubinemia com exsanguineotransusão, independente de tempo de permanência em UTI. • Uso de aminoglicosídeos por mais de 5 dias. • Asfixia ou encefalopatia hipóxico-isquêmica. • Uso de oxigenação extracorpórea (ECMO). • Infecções intraútero por toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus, herpes (TORCH) ou Zika. • Malformações craniofaciais. • Microcefalia congênita. • Hidrocefalia congênita ou adquirida. • Anormalidades do osso temporal. • Síndromes genéticas que cursam com surdez. <p>Perinatais ou tardias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecções que cursam com surdez, como meningites e encefalites bacterianas ou virais (especialmente vírus herpes e varicela). • Trauma craniano (especialmente base de crânio e temporal). • Quimioterapia. • Suspeita familiar de surdez, alteração de fala ou linguagem e atraso ou regressão do desenvolvimento. |
|---|

Fonte: Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (2020).

Quadro 2 – Perda auditiva aguda em crianças por condições graves.

| |
|--|
| Causas de perda auditiva aguda |
| <ul style="list-style-type: none"> • infecção aguda grave (meningite, mastoidite, neurosífilis); • trauma (traumatismo cranioencefálico, trauma de ouvido médio, perfuração por corpo estranho); • tumores; • intoxicação por metais pesados. |
| Sinais e sintomas de gravidade na avaliação da perda auditiva aguda |
| <ul style="list-style-type: none"> • sintomas ou sinais neurológicos (como cefaleia, sinais meníngeos, borramento visual, diplopia, disartria, parestesia, paresia, dismetria, ataxia); ou • vertigem de origem central (nistagmo vertical ou em outras direções - horizontal, rotatório ou multidirecional, sem latência, não fatigável e não inibido com a fixação do olhar); ou • grave desequilíbrio e dificuldade para caminhar ou mesmo ficar em pé; ou • história de trauma - sinais de hemotímpano ou otalgia sanguinolenta. |

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023), adaptado de Smith e Gooi (2021) e Dynamed (2022).

Quadro 3 – Síntese da aquisição de habilidades auditivas e comunicativas no desenvolvimento típico.

| Faixa etária | Habilidades auditivas | Habilidades comunicativas |
|-----------------------|---|--|
| Zero a 3 meses | Resposta de sobressalto (moro) em recém-nascidos com estímulos sonoros fortes (ex: batida de porta). Resposta de atenção/virar a cabeça a partir do 3º mês. | Choro, expressões faciais e vocalizações; acalma-se com a voz materna. O sorriso deixa de ser reflexo no passar do primeiro mês e surge o sorriso social. |
| 3 a 6 meses | Entre 3 e 4 meses: começa a virar lentamente a cabeça. Resposta de atenção/virar a cabeça/localização lateral. | Presta atenção nos sons e vocaliza. |
| 6 a 9 meses | Começa a identificar a localização precisa da fonte sonora com lateralização da cabeça. Ainda não olha diretamente para o som apresentado acima do nível dos olhos. | Balucia sons, ex.: “dada”; percebe que seus sons provocam respostas no outro; responde quando chamado e repete sons para escutá-los, vocaliza para chamar atenção e enquanto manipula objetos. |
| 9 a 12 meses | Localiza o estímulo sonoro diretamente para os lados e para baixo. | Aumenta a frequência do balucio e inicia a produção das primeiras palavras; entende ordens simples, ex.: “dá tchau” |
| 12 a 18 meses | Localização direta da fonte sonora para o lado, para baixo e indiretamente para cima. 16º ao 21º mês: localiza diretamente os sons para o lado, para baixo e para cima. | Compreende verbos que representam ações como “dar”, “acabou”. Identifica objetos familiares com nomeação, mostra partes do corpo em si. |
| 19 a 24 meses | A partir de 21 meses localiza diretamente os sons em qualquer ângulo. | Frases de até 2 palavras, consegue manter atenção, compreende pequenas histórias, identifica partes do corpo no outro e utiliza o próprio nome. |
| 2 a 3 anos | Assiste à TV em volume normal. Crianças muito distraídas podem ter algum tipo de perda auditiva. | Produz sentenças com três palavras; combina formas geométricas com figuras correspondentes. |
| 4 anos | Compreende bem. | Cria e conta histórias; entende regras de jogos simples. |
| 5 anos | Compreende bem. | Forma frases completas; fala semelhante ao adulto; apta a iniciar processo de aquisição e desenvolvimento da leitura e da escrita. |

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023), adaptado de World Health Organization (2006), Ministério da Saúde (2016) e Universidade Federal de Santa Maria (2019).

Quadro 4 – Condições clínicas que indicam a necessidade de solicitação do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE, ou, em inglês, BERA – Brainstem Evoked Response Audiometry)*.

- Infecções que cursam com surdez, como meningites e encefalites bacterianas ou virais (especialmente vírus herpes e varicela);
- quimioterapia;
- exposição à medicação ototóxica;
- síndromes genéticas que cursam com surdez;
- traumatismo craniano (especialmente base de crânio e temporal);
- distúrbios neurodegenerativos;
- suspeita de perda auditiva em casos que a avaliação auditiva comportamental (audiometria de reforço visual, audiometria lúdica e/ou audiometria tonal liminar) não seja possível de ser realizada.
 - Transtorno do Espectro Autista;
 - Transtornos neurológicos e/ou psiquiátricos;
- suspeita de Espectro da Neuropatia Auditiva;
- perda auditiva unilateral.

*O PEATE é uma avaliação objetiva, considerada padrão-ouro no diagnóstico de deficiência auditiva em neonatos e lactentes pequenos. Esta avaliação é indicada para o diagnóstico de deficiência auditiva em crianças e populações de difícil testagem, ou com algum comprometimento no desenvolvimento cognitivo, independentemente da idade. Assim, recomenda-se o PEATE quando os exames subjetivos/comportamentais (audiometria tonal e vocal, ou audiometria de reforço visual) não são possíveis, em função da necessidade de condicionamento e participação ativa durante a avaliação. Portanto, é utilizado em situações em que a avaliação comportamental não traz resultados confiáveis e, até mesmo, como avaliação complementar para diagnóstico.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023), adaptado de Didoné (2011), Lee (2008), Lewis (2010), Romero (2016) e Silva, Lopez e Montovani (2016).

Secretaria Estadual da Saúde-RS
www.saude.rs.gov.br

Atendimento para médicos, enfermeiros e dentistas da APS
do Brasil para esclarecer dúvidas ligue:



0800 644 6543