

Tema: Protocolo de Manejo da Triagem Auditiva Neonatal Universal – TANU

Protocolo Nº 169

1ª Versão: abril de 2018

Versão Nº 01

Atualização: não se aplica

## SUMÁRIO

SUMÁRIO .....	1
INTRODUÇÃO .....	2
OBJETIVOS .....	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO .....	2
FLUXOGRAMA .....	4
CONCEITOS .....	5
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO .....	5
MONITORAMENTO .....	5
CONFLITOS DE INTERESSE .....	5
REFERÊNCIAS .....	6
ANEXOS .....	7
SIGLAS .....	11
HISTÓRICO DAS VERSÕES .....	11

## INTRODUÇÃO

Este protocolo se justifica por: 1) necessidade de aquisição da comunicação oral nos primeiros seis meses devido plasticidade neural; 2) deficiência auditiva tem implicações diretas no desenvolvimento, na escolaridade, no relacionamento social e no status emocional; 3) prevalência da deficiência auditiva: 1-6: 1000 nascidos vivos / 1-4: 1000 recém-nascidos atendidos em UTIN.

## OBJETIVOS

Padronizar a conduta propedêutica e terapêutica de pacientes com deficiência auditiva atendidos no serviço de Otorrinolaringologia do HC-UFMG.

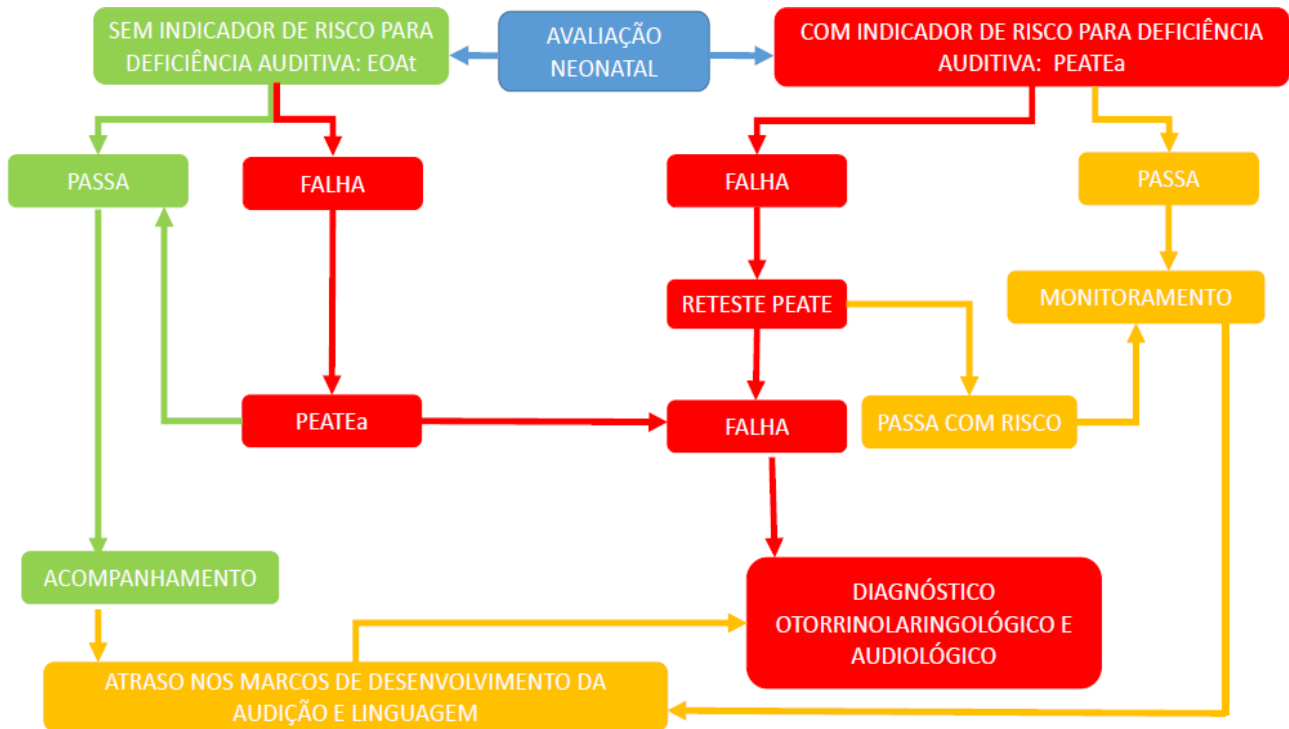
## CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Recém-nascidos que apresentem indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) – Comusa 2012:

- 1) Preocupação dos pais com o desenvolvimento da criança, da audição, fala ou linguagem;
- 2) Antecedente familiar de surdes permanente, com início desde a infância – Consanguinidade;
- 3) Permanência da UTI por mais de cinco dias ou ocorrência de qualquer dessas situações independente do tempo de permanência:
  - a) Ventilação extracorpórea;
  - b) Ventilação assistida;
  - c) Exposição a drogas ototóxicas como antibióticos aminoglicosídeos e/ou diuréticos de alça;
  - d) Hiperbilirrubinemia;
  - e) Anóxia peri-natal grave;
  - f) Apgar neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto ou 0 a 6 no quinto minuto;
  - g) Peso ao nascer inferior a 1.500 gramas.
- 4) Infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, HIV).
- 5) Anomalias craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal.
- 6) Síndromes genéticas que usualmente expressam deficiência auditiva (como Waardenburg, Alport, Pendred, entre outras).
- 7) Distúrbios neurodegenerativos (ataxia de Friedreich, síndrome de Charcot-Marie-Tooth).

- 8) Infecções bacterianas ou virais pós-natais como citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite;
- 9) Traumatismo craniano
- 10) Quimioterapia

## FLUXOGRAMA



## CONCEITOS

- Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA): Avalia a função da célula ciliada externa da cóclea.
- Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (BERA/ PEATE): Avalia a integridade neural das vias auditivas até o tronco cerebral.

## Fluxos e procedimentos

Identificação dos indicadores de risco na avaliação neonatal para determinar qual caminho a ser seguido dentro do **fluxograma**.

## CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

Crianças sem os indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) definidos na última publicação do COMUSA (2010).

## MONITORAMENTO

Crianças com indicador de risco deverão ser monitoradas até 3 anos de idade, mesmo que os exames realizados na TANU apresentem resultados dentro da normalidade.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.303, de 02 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Brasília; 2010.

Lewis DR et al. Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva – COMUSA. Braz. J. Otorhinolaryngol. (Impr.) vol.76 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2010.

Ogando PB & Lubianca Neto JF. Triagem auditiva neonatal e perda auditiva na infância. Boletim Científico de Pediatria - Vol. 1, N° 2, 2012.

Onoda RM et al. Triagem auditiva neonatal: ocorrência de falhas, perdas auditivas e indicadores de riscos. Braz. J. Otorhinolaryngol. (Impr.) vol.77 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2011.

## ANEXOS

### Anexo I – FORMULÁRIO TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_ Pai: : \_\_\_\_\_  
DN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Procedência: \_\_\_\_\_  
Contato: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Unidade de origem: \_\_\_\_\_

#### ANAMNESE

QP: \_\_\_\_\_

HMA: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### INDICADORES DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA – COMUSA 2010

Preocupação dos pais com o desenvolvimento da criança, da audição, fala ou linguagem

Antecedente familiar de surdez permanente, com início desde a infância

Anomalias craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal

Consanguinidade

Traumatismo craniano

Quimioterapia

Permanência em UTI por mais de 5 dias

Ocorrências peri-natais:

Ventilação extracorpórea

Ventilação assistida

Hiperbilirrubinemia

Anóxia peri-natal grave

Peso ao nascer < 1.500g

Apgar Neonatal:

0 a 4 no primeiro minuto

0 a 6 no quinto minuto

Exposição a medicamentos:

Aminoglicosídeos

Diuréticos de alça

Outros:

Infecções congênitas:

Toxoplasmose

Rubéola

Herpes

Citomegalovírus

HIV

Vírus

Infecções bacterianas ou virais pós-natais:	Citomegalovírus	Herpes	Varicela
	Sarampo	Meningite	
Síndromes genéticas:	Waardenburg	Alport	
	Pendred	Outra:	
Distúrbios neurodegenerativos:	Síndrome Charcot-Marie-Tooth	Ataxia de Friedreich	

### EXAME FÍSICO

**OTOSCOPIA: OD:**  Normal  Alterado:

**OE:**  Normal  Alterado: \_\_\_\_\_

**PESCOÇO:** \_\_\_\_\_

**OROSCOPIA:** \_\_\_\_\_

**RINOSCOPIA:** \_\_\_\_\_

### EXAMES COMPLEMENTARES

<p><b>EOAt: 1º</b> Data: ____/____/____ Ausente Presente</p> <p>Realizado por: Fonoaudiólogo Médico Pediatra Otorrino Neonatologista</p> <p>Local: Maternidade Centro de Saúde Outro: _____</p> <p>Período de realização: &lt; 24h do nascimento Entre 24 – 48h do nascimento &gt; 48h do nascimento &gt; 30 dias</p>
<p><b>EOAt: 2º</b> Data: ____/____/____ Ausente Presente</p> <p>Realizado por: Fonoaudiólogo Médico Pediatra Otorrino Neonatologista</p> <p>Local: Maternidade Centro de Saúde Outro: _____</p> <p>Período de realização: &lt; 4-6 semanas do nascimento entre 4-6 semanas do nascimento &gt; 6 semanas do nascimento</p>

<p><b>PEATE:</b> <input type="checkbox"/> Automático <input type="checkbox"/> Convencional</p> <p><b>1º</b> Data ____/____/____ ABR <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Bilateral</p> <p>Limiar auditivo eletrofisiológico: OD _____ <input type="checkbox"/> dBNA <input type="checkbox"/> dBNS OE _____ <input type="checkbox"/> dBNA <input type="checkbox"/> dBNS</p> <p>Realizado por: <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo <input type="checkbox"/> Otorrinolaringologista</p> <p>Período de realização: _____</p>
<p><b>PEATE:</b> Automático Convencional</p> <p><b>2º</b> Data ____/____/____ ABR: Normal <input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Bilateral</p> <p>Limiar auditivo eletrofisiológico: OD _____ <input type="checkbox"/> dBNA <input type="checkbox"/> dBNS OE _____ <input type="checkbox"/> dBNA <input type="checkbox"/> dBNS</p> <p>Realizado por: <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo <input type="checkbox"/> Otorrinolaringologista</p> <p>Período de realização: 3º mês (90 a 119 dias de vida) &gt;3º mês (≥120 dias de vida)</p>

**Audiometria 1º Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	250	500	1000	2000	4000	6000	8000	SRT	IRF	IMP
OD										
VO										
OE										
VO										

**Reflexo Estapediano 1º Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

OD  Presente       Ausente

OE  Presente       Ausente

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:** \_\_\_\_\_

	OD			OE		
<b>Perda auditiva</b>	<input type="checkbox"/> Neurosensorial	<input type="checkbox"/> Condutiva	<input type="checkbox"/> Mista	<input type="checkbox"/> Neurosensorial	<input type="checkbox"/> Condutiva	<input type="checkbox"/> Mista
<b>Graude perda auditiva</b>	<input type="checkbox"/> Discreta (16-25)	<input type="checkbox"/> Leve (26-40)		<input type="checkbox"/> Discreta (16-25)	<input type="checkbox"/> Leve (26-40)	
	<input type="checkbox"/> Moderada (41-55)	<input type="checkbox"/> Moderada-grave (56-70)		<input type="checkbox"/> Moderada (41-55)	<input type="checkbox"/> Moderada-grave (56-70)	
	<input type="checkbox"/> Grave (71-90)	<input type="checkbox"/> Profunda (>90)		<input type="checkbox"/> Grave (71-90)	<input type="checkbox"/> Profunda (>90)	

**FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS:** \_\_\_\_\_

**COMORBIDADES SUSPEITAS OU CONFIRMADAS:** \_\_\_\_\_

**CONDUTA:** \_\_\_\_\_

**ENCAMINHAMENTOS:**  Genética Médica     Pediatria     Oftalmologia     Psicologia  
 Fonoaudiologia     Assistência Social     Pedagogia

**Residente:** \_\_\_\_\_ **Preceptor:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Follow-up:**

## SIGLAS

PEATE	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico
EOA	Emissões Otoacústicas Evocadas
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
IRDA	Indicador de risco para deficiência auditiva
COMUSA	Comitê multiprofissional de saúde auditiva
BERA	Brainstem evoked response audiometry
PEATEa	Potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático

## HISTÓRICO DAS VERSÕES

### 1ª versão

- **Elaborada em 07/02/2018 por:** Isamara Simas de O. Pena; Alessandro F. Guimarães, Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira, Luiz Felipe Souza, Lorrane Caroline Braga Rodrigues, Caio Augusto Mussury, Mariana Moreira de Castro Denaro e Vinicius Grossi.
- **Avaliada em 2018 por:** Mariana Moreira de Castro Denaro.
- **Responsável técnico:** Mariana Moreira de Castro Denaro.
- **Aprovada em abril de 2018 por:** Andréa Maria Silveira (Gerente de Atenção à Saúde e Diretora Técnica)