



Parecer CFFa. - CS nº 029, de 21 de outubro de 2006

“Dispõe sobre a triagem auditiva neonatal quanto à necessidade, viabilidade técnica, políticas públicas e legislação existente.”

Motivo que gerou a necessidade do parecer: questionamento do Conselho Nacional de Saúde sobre o assunto.

Coordenador: Conselheira fonoaudióloga Ana Elvira Barata Fávoro

Colaboradores: Profa. Dra. Doris R. Lewis, Fonoaudióloga, CRFa 1753/SP.

Segundo a OMS (2006), atualmente existem cerca de 278 milhões de pessoas no mundo afetadas com perda auditiva bilateral moderada ou de pior grau. Destas, 80% vivem em países em desenvolvimento como o Brasil. No entanto, apenas uma em cada 40 destas pessoas com deficiência auditiva têm acesso à intervenção apropriada. Sabe-se que 50% das deficiências auditivas poderiam ser prevenidas, ou suas dificuldades minimizadas, se a intervenção ocorresse em momento adequado.

No que se refere à criança, muitas são as dificuldades decorrentes de uma deficiência auditiva: na integração social, atrasos no desenvolvimento da linguagem oral, na escolarização e conseqüentemente na inserção no mercado de trabalho. Todos estes fatores levam a pessoa com deficiência auditiva a ser mais vulnerável. Quais são os enfrentamentos? A prevenção sempre que possível e o diagnóstico precoce.

A triagem auditiva neonatal universal é uma estratégia para alcançar a identificação, diagnóstico e intervenção na vida de uma criança portadora de deficiência auditiva.

Entende-se por triagem um procedimento simples, rápido e barato, que pode ser aplicado a uma grande população com o objetivo de identificar os indivíduos com maior probabilidade de ter um distúrbio na função que está sendo testada. A triagem auditiva neonatal não tem função de diagnóstico, mas de identificação e encaminhamento dos neonatos para exames mais complexos, quando estes tiverem resultados considerados inadequados.

O “Teste da Orelhinha”, como é popularmente conhecida a triagem auditiva neonatal, é realizado através do exame Emissões Otoacústicas (EOAs) (evocadas ou produto de distorção) que avalia a função da cóclea, órgão responsável pela audição. Trata-se de procedimento rápido e não invasivo realizado pelo fonoaudiólogo.

- Existem argumentos teóricos e evidências científicas que mostram que a criança deficiente auditiva deve ser identificada no máximo até os três meses de idade, onde o diagnóstico deve ser concluído até os seis meses de idade com início imediato de intervenção com aparelhos de surdez e terapia fonoaudiológica. Os estudos de Yoshinaga-Itano (1996) mostram diferenças significativas quando a intervenção se inicia antes ou depois dos seis meses de idade. Isto se justifica pela plasticidade neuronal, que é maior quando o tempo de privação sensorial for menor. Os relatos mostram que crianças deficientes auditivas que iniciaram a intervenção antes dos seis meses de idade tiveram seu desenvolvimento muito próximo das crianças ouvintes.

Atualmente, quando a triagem auditiva neonatal não está implantada, os diagnósticos têm sido concluídos em média quando a criança está com 37,6 meses de idade ou seja, entre o segundo e terceiro ano de vida da criança, onde observa-se privação sensorial por mais de três anos. Já com a triagem auditiva neonatal implantada adequadamente, a idade em média de diagnóstico vai para 3,9 meses de idade, o que é considerado ideal para posterior desenvolvimento de linguagem oral e habilidades comunicativas. Tais motivos se fazem relevantes para implantação da triagem auditiva neonatal.

Tecnicamente a viabilidade para realização da triagem auditiva neonatal universal é sem dúvida irrisória comparada a outros exames realizados nas maternidades, contudo, a triagem só terá efetividade se os seguintes procedimentos forem cumpridos:

- realização da triagem, com equipamentos de qualidade e profissional capacitado, o mais próximo da alta hospitalar;
- aplicação do reteste se houver falha na primeira triagem no máximo dentro do primeiro mês de vida;

Quanto às políticas públicas, existem inúmeras leis e projetos de lei em tramitação no Brasil, favoráveis à implantação da

triagem auditiva neonatal universal. Nem todos os municípios com leis aprovadas implantaram os programas de triagem em todos os recém-nascidos antes da alta hospitalar sem ao menos priorizar os recém-nascidos com fatores de risco para surdez. Por outro lado, programas de triagem auditiva neonatal podem ser encontrados em aproximadamente 200 maternidades brasileiras, a maioria em hospitais privados, sem cobertura dos planos de saúde. Os pais acabam optando por realizar ou não o teste.

O Ministério da Saúde, na última versão da Programação Pactuada e Integrada da Assistência - PPI-A (2006), recomenda a implantação da triagem auditiva neonatal prioritariamente para neonatos (até 28 dias de vida) e lactentes (29 dias a 2 anos) com risco para deficiência auditiva, devendo se estender gradativamente para outros recém-nascidos, até se tornar um procedimento universal, na medida em que as condições de continuidade da investigação e da terapêutica para todas as crianças estejam garantidas, pelos gestores municipais / estaduais, nas Redes Estaduais de Serviços de Atenção à Saúde Auditiva.

O Ministério da Saúde em 2004 editou a Portaria GM nº 2.073/2004 que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (2004), bem como a Portaria SAS 587/2004 (2004) que determina que as Secretarias de Estado da Saúde adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva.

Concluindo, vale ressaltar que a deficiência auditiva é INVISÍVEL. Não se pode tocá-la ou vê-la. Por este motivo deve ser investigada, principalmente, no neonato que não sabe ainda referi-la e, portanto torna-se ainda mais vulnerável. Ao se aguardar que as dificuldades decorrentes da deficiência auditiva apareçam para que ocorra a intervenção, haverá um grave prejuízo na comunicação, cognição e escolarização da criança comprometendo sua inclusão social, assim como o exercício pleno de cidadania.

Brasília, 20 de outubro de 2006.

Aprovado pelo Plenário do CFFa, durante a 91ª SPO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Programação Pactuada e Integrada da Assistência - PPI-A. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. PORTARIA Nº 2.073/GM. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. PORTARIA Nº 587/SAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

OMS. Disponível no site: <http://www.who.int/pbd/deafness/activities/WWHearing/en/index.html> acessado em 10/2006

Yoshinaga-Itano (2003) From Screening to Early Identification and Intervention: Discovering Predictors to Successful Outcomes for Children With Significant Hearing Loss. J Deaf Stud Deaf Educ. 2003 Winter;8(1):11-30.

- Anexos (Versão em PDF - 976 Kb)