



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

**AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (via aérea/óssea)
LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) IMITANCIOMETRIA
EMISSIONES 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 exsanguíneo 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
 - l) 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:

VERMELHO

- **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;
- **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)



AMARELO	<ul style="list-style-type: none">· 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	<ul style="list-style-type: none">· TDAH, hiperacusia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor acima de 3 anos.
AZUL	<ul style="list-style-type: none">· 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 exsanguíneo 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
 - l) 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.



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 style="list-style-type: none">• 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.• 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)• 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).
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• 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,



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

	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.



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: <<https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1104&context=jehdi>>
> Acesso em: 11 jun 2020
- GATANU. **Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal**. Disponível em: <<http://www.gatanu.org/secoes/programa-de-tratamento/itens/triagem>>. 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 <https://digitalcommons.usu.edu/jehdi/vol4/iss2/1>
- JCIH. Year 2007 Position Statement : **Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs**. Pediatrics.2007;120:898-920. Disponível em: https://www.infanthearing.org/resources/2007_JCIH.pdf
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Diretrizes de atenção à triagem auditiva neonatal**. Brasília, DF;2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf
- BRASIL. Lei Nº 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**. Diário Oficial Uniao. 2 ago 2010; Seção 1:1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-568-de-30-de-marco-de-2020-250404099>
- 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: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2333>



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

- Nota Técnica - **Comitê Multiprofissional Em Saúde Auditiva**. COMUSA de 26 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.audiologiabrasil.org.br/porta/arquivosfiles/NOTA%20COMUSA%202020.pdf.pdf>

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