



**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO AUDITIVA ADULTO:
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA)
LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) IMITANCIOMETRIA
BERA (PEATE)**

**AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA)
LOGOAUDIOMETRIA LDV-IRF-LRF IMITANCIOMETRIA**

INDICAÇÕES:

- Identificação do limiar de audibilidade,
- Diagnóstico do tipo de perda auditiva,
- Determinação e monitoramentos dos limiares auditivos de indivíduos expostos a:
 - Níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE)
 - Agentes ototóxicos,
- Quadros de meningite ou traumatismo crânio encefálico,
- Quadros de surdez súbita,
- Quadros de alterações de orelha média,
- Diagnóstico diferencial de doenças otológicas
- Síndromes craniofaciais,
- Malformações de orelha externa e média,
- Suspeita de tumores do nervo acústico,
- Suspeita de neuropatia auditiva,
- Monitoramento auditivo de pacientes em tratamento otológico,
- Pacientes com encaminhamento para cirurgia otológica,
- Zumbido, plenitude auricular, sensação de ouvido tampado, tontura, vertigem,
- Dificuldades para ouvir,
- Perda auditiva e/ou zumbido unilateral,
- Perda auditiva decorrente do envelhecimento,
- Perda auditiva de origem genética, metabólica, vascular,
- Dificuldade de compreensão da fala,
- Dificuldade para falar ao telefone,



- Dificuldade de comunicação em ambiente ruidoso,
- Queixa de desconforto para sons intensos,
- Baixa discriminação vocal (o paciente "escuta, mas não entende").

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- ✓ História clínica
- ✓ História detalhada de patologia pregressa e história familiar relacionada à patologia.
Para pacientes em idade laborativa, informar se a perda auditiva está comprometendo a produtividade/qualidade de vida, para idosos, informar se apresenta dificuldade de comunicação importante.
- ✓ Exame físico (**exame audiológico só pode ser realizado quando o ouvido estiver livre de excesso de cerume /rolha**)

Exames complementares realizados (inclusive audiometrias anteriores e outros exames audiológicos)

- ✓ **Obs.:** pacientes em idade laborativa, informar se a perda auditiva está comprometendo a produtividade/qualidade de vida, para idosos, informar se apresenta dificuldade de comunicação importante..

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Otorrinolaringologista, Médicos da Atenção Básica, Clínico Geral, Neurologista e Fonoaudiólogo.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Meningite ou traumatismo crânio encefálico• Surdez súbita
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Detecção de tumores do nervo acústico• Pacientes com encaminhamento para cirurgia otológica• Alterações de orelha média• Diagnóstico diferencial de doenças otológicas• Suspeita de neuropatia auditiva



	<ul style="list-style-type: none">• Monitoramento auditivo de pacientes em tratamento otológico
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Identificação do limiar de audibilidade• Diagnóstico do tipo de perda auditiva• Determinação e monitoramentos dos limiares auditivos de indivíduos expostos a níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE), ou expostos a agentes ototóxicos• Síndromes craniofaciais, malformações de orelha externa e média• Zumbido, plenitude auricular, sensação de ouvido tampado, tontura, vertigem• Dificuldades para ouvir, perda auditiva e/ou zumbido unilateral• Perda auditiva decorrente do envelhecimento• Perda auditiva de origem genética, metabólica, vascular• Dificuldade de compreensão da fala ou ao falar ao telefone• Baixa discriminação vocal (o paciente "escuta, mas não entende")• Dificuldade de comunicação em ambiente ruidoso, desconforto para sons intensos
AZUL	

BERA (PEATE) – ADULTO

INDICAÇÕES:

- Quadros de meningite ou traumatismo crânio encefálico,
- Identificação de limiar eletrofisiológico em pacientes com transtornos psiquiátricos, neurológicos e outros (de difícil avaliação audiológica de rotina),
- Detecção de tumores do nervo acústico,
- Lesões do tronco encefálico,
- Identificação de neuropatia auditiva,
- Diagnóstico do tipo de deficiência auditiva,



- Mensuração objetiva da audição em adultos para fins diagnósticos e legais: simulação e dissimulação,
- Microfonismo coclear,
- Confirmação e monitoramento nos limiares de audiometria das perdas induzidas por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE),
- Queixa de zumbido,
- Esclerose em placa, leucodistrofias, Alzheimer e tumores intracranianos da fossa posterior,
- Diagnóstico diferencial de doenças otológicas,
- Baixa discriminação vocal (o paciente "escuta, mas não entende"),
- Doença degenerativa e vascular.

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
- ✓ Exames complementares realizados (inclusive audiometrias anteriores)
- ✓ Observação: Os pacientes devem realizar uma avaliação audiológica básica (audiometria e imitanciometria) antes da realização do BERA (PEATE)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Otorrinolaringologista, Médicos da Atenção Básica, Clínico Geral, Neurologista, Fonoaudiólogo.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	• Quadros de meningite ou traumatismo crânio encefálico, perdas auditivas súbitas
AMARELO	• Detecção de tumores do nervo acústico, lesões do tronco encefálico, perdas auditivas sensorio-neurais assimétricas
VERDE	• Identificação de limiar eletrofisiológico em pacientes com transtornos psiquiátricos ou neurológicos e outros (de difícil avaliação audiológica)



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

	<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico do tipo de deficiência auditiva• Mensuração objetiva da audição em adultos para fins diagnósticos e legais (simulação e dissimulação)• Confirmação e monitoramento nos limiares de audiometria das perdas induzidas por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE)• Queixa de zumbidos• Esclerose em placa, leucodistrofias, Alzheimer e tumores intracranianos da fossa posterior, doença degenerativa e vascular• Diagnóstico diferencial de doenças otológicas.• Baixa discriminação vocal (o paciente "escuta, mas não entende")• Avaliação e/ou monitoramentos do sistema auditivo de indivíduos expostos a substâncias ototóxicas e/ou neurotóxicas• Diagnóstico diferencial de doenças otológicas Baixa discriminação vocal (o paciente "escuta, mas não entende")• Identificação de neuropatia auditiva• Microfonismo coclear
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Transtorno do Processamento Auditivo Central



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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEVILAQUA, M.C. et al: **Tratado de Audiologia**. São Paulo: Santos, 2012.
- ROESER, R.J. **Manual de consulta rápida em audiologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- CASTRO, Jr NP, FIGUEREDO MS. **Audiometria eletrofisiológica**.In: LOPES FILHO, Otacilio, editor.:Tratado de fonoaudiologia .São Paulo: Roca, 1997.
- CAMPOS, C.A.H. et al (Org.). **Tratado de Otorrinolaringologia: fundamentos**. 1. ed. São Paulo: Roca, vol. 1, 2003.



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

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
Coordenadora Médica GERAM
CRM/SC 14398

Dr. Ramon Tartari
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação