

## PREVENÇÃO À SURDEZ

Maria Cristina Silva Simonek<sup>1</sup>  
Maria Inês Batista Barbosa Ramos<sup>2</sup>  
Reinaldo Chain<sup>3</sup>  
Rosária de Fátima Corrêa Maia<sup>4</sup>  
Janaína de Souza Ferreira<sup>5</sup>  
Luciene de Moraes Pires Cinti<sup>6</sup>  
Mirna Miguel Passos Godoy<sup>7</sup>

ONES, através de ações no âmbito preventivista, vem cumprindo sua missão institucional através de diversos projetos realizados por seus profissionais e diferentes parceiros.

Em 1990 – Projeto “Kit-sonoro” (Pelegrini Telma,S; Nunes, R; Simonek, MC; Pinto, J.) elaboração de recurso utilizando material de baixo custo associado à técnica de observação de respostas auditivas comportamentais, que possibilita a inferência sobre o grau de acuidade auditiva de recém-nascidos e bebês até dois anos de idade. O projeto obteve sua validade acadêmica através de tese de doutorado em Fonoaudiologia, com a testagem de 569 recém-nascidos de alto risco em 1995, avaliados na maternidade municipal Fernando Magalhães pela Fga. Cristina Simonek (INES). Desde sua criação o material é usado sistematicamente na Divisão de Audiologia do INES.

---

<sup>1</sup>Fonoaudióloga do INES, Pós-graduada em Deficiência Auditiva pelo IBMR, Especialista em Audiologia pelo CFF<sup>o</sup> e Doutora em Fonoaudiologia pela UMSA/AR.

<sup>2</sup>Fonoaudióloga, Pós-graduada em Distúrbios da Comunicação Humana (EPM), Especialista em Linguagem pelo CRF<sup>o</sup> e Mestranda em Desenvolvimento da Criança pela Universidade Técnica de Lisboa.

<sup>3</sup>Médico, Residência em Clínica Médica, Pós-graduado em Saúde Ocupacional.

<sup>4</sup>Assistente Social do INES, Pós-graduada em Políticas Sociais e Serviço Social – UNB.

<sup>5</sup>Fonoaudióloga, Pós-graduada em Fonoaudiologia Hospitalar (IBMR), Especialização no Conceito Neuro Evolutivo BOBATH.

<sup>6</sup>Fonoaudióloga, Chefe do Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza / Maternidade Leila Diniz, Pós-Graduada em Educação Especial (São Judas Tadeu), Pós-graduada em Fonoaudiologia Hospitalar (IBMR), Especialização em Conceito Neuro Evolutivo BOBATH.

Email: [lucienecinti@aol.com](mailto:lucienecinti@aol.com)

<sup>7</sup>Fonoaudióloga, Mestre em Educação(UERJ), Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana (UNIFESP), formação no Conceito Neuro Evolutivo BOBATH, Pós-graduada em Fonoaudiologia Hospitalar (IBMR), Professora dos Cursos de Fonoaudiologia do Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação e Centro Universitário Moacyr S. Bastos.

Email: [graal-fono@uol.com.br](mailto:graal-fono@uol.com.br)

Em 1999, no Projeto "Quem ouve bem aprende melhor" em parceria com a Fundação de ORL, visando à detecção de Perdas Auditivas em escolares na 1ª série do Ensino Fundamental.

Em 1999, através de parcerias com as Sociedades de Pediatria, Fonoaudiologia e Otorrinolaringologia e diversos profissionais da área o INES idealizou o Comitê Brasileiro sobre perdas auditivas na infância (29/11/99), confeccionando o primeiro documento oficial de consenso na área da Prevenção da Surdez, referendando a necessidade da triagem auditiva em todos os recém-nascidos utilizando preferencialmente metodologias objetivas, otoemissões acústicas e audiometria de tronco cerebral. O Comitê ressalta a importância das quatro etapas dos programas com a triagem nas maternidades a conclusão diagnóstica com intervenção e protetização iniciando no máximo até seis meses de idade.

As ações conhecidas de prevenção da surdez estão divididas em primária, secundária e terciária, sendo a detecção e estimulação precoces a pedra angular nesse processo, visando a integrar e obter o máximo rendimento dos portadores de surdez.

Ao longo dos anos, esta Instituição vem desenvolvendo suas ações nesta área abordando esses aspectos entretanto, sentimos no dia-a-dia a dificuldade de encontrarmos estruturas adequadamente instaladas, em número suficiente para atendimento ao pré-natal, vacinação, detecção e estimulação precoces. Portanto a Equipe de Prevenção, instituída a partir deste ano, vem propondo o enfoque de buscarmos alinhar uma política de ações integradas entre a saúde e a educação, iniciando pelo nível federal, esperando atingir os estados e municípios da Federação, através de sensibilização dos gestores para implantarem os serviços necessários e integrados para assistência à surdez.

Diante desse objetivo, elaboramos um projeto de ações conjuntas entre os Ministérios da Saúde e Educação para detecção precoce da surdez em crianças nascidas nas maternidades para gestação de alto risco, localizadas em todos os estados.

Para melhor conhecermos a realidade no município do Rio de Janeiro, convidamos representantes das maternidades que realizam triagem auditiva para apresentarem sua experiência nos campos da prática.

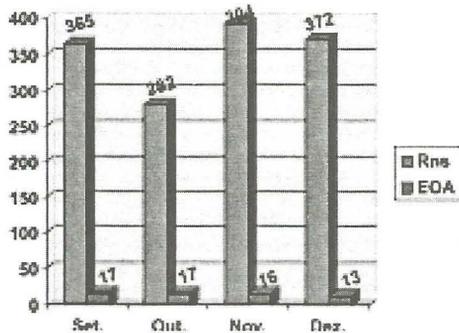
A responsável pela Maternidade Alexander Fleming, fga Janaína Ferreira, relatou que a TAN foi implantada nos meses de julho e agosto de 2000, com início efetivo em setembro do referido ano; o PTAN conta com dois fonoaudiólogas e tem como população alvo todos os recém nascidos naquela maternidade: pré-alta, Projeto Canguru, unidade intensiva, alojamento conjunto e ambulatório.

A rotina inclui aulas para residentes e pós-graduados em medicina, além da fixação de cartazes com orientação (vide p. seguinte).



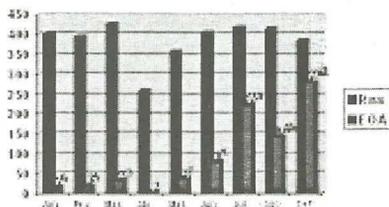
## GRÁFICOS DE CRESCIMENTO DO PROGRAMA MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING

ANO 2000



Rns – Número de nascimentos  
EOA – Número de exames realizados

ANO 2001



No Hospital Municipal Raphael de Paula Souza – Maternidade Leila Diniz, a TAN é coordenada pela fga. Luciene de Moraes. O número de nascimentos-mês está em torno de 500, incluindo a Unidade Intensiva, Semi-Intensiva, Enfermaria Canguru e Alojamento Conjunto. O PTAN teve início em outubro de 2000 e o monitoramento audiológico dos bebês de alto risco é garantido até a idade pré-escolar através da audiometria de observação do comportamento realizada no ambulatório. A metodologia utilizada em ambas as unidades é o exame de emissões otoacústicas evocadas por produto de distorção, as crianças que falham no exame inicial são encaminhadas para os pólos de Audiologia.

Critérios para acompanhamento ambulatorial:

1. Asfixia Perinatal
2. Prematuridade com peso de nascimento  $<$  ou  $=$  1500g ou com idade gestacional  $<$  ou  $=$  33 semanas
3. Problemas neurológicos
4. Pequeno para a idade gestacional
5. Hiperbilirrubinemia
6. Policitemia Sintomática
7. Hipoglicemia Sintomática
8. Uso de ventilação mecânica ou  $O_2$  com concentrações  $>$  40%
9. Infecções congênitas
10. Malformações congênitas e síndromes genéticas

## **Conclusão**

O fórum entende ser necessário detectar todas as crianças recém-nascidas que apresentam surdez e enfatiza a necessidade dos esforços conjuntos entre saúde e educação para integrar a triagem com os serviços de diagnóstico audiológico, os de intervenção terapêutica especializada além do incremento aos programas de doação de prótese auditiva.

Em realidade, a prevenção tem início antes do concepto com os programas de imunização contra patologias como a rubéola, e um programa eficaz de atenção à mulher e a criança.