

# REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA

INES

ESPAÇO

JAN-DEZ/06

154

## *Caracterização das ações de triagem auditiva neonatal no Brasil*

Indiara de Mesquita Fialho\*

\* Fonoaudióloga, Mestre em Saúde Pública pela USP, Professora do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e de Pós-graduação em Audiologia da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.

[indiaram@terra.com.br](mailto:indiaram@terra.com.br)

Débora Frizzo Pagnossim\*\*

\*\* Fonoaudióloga, Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela UFSM, convênio com a UNIFESP/EPM, Professora do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e de Pós-graduação em Audiologia da UNIVALI.

[dfrizzo@univali.br](mailto:dfrizzo@univali.br)

Jeane Massarolo Neto\*\*\*

\*\*\* Fonoaudióloga formada pela UNIVALI

Nauana F Silveira\*\*\*

\*\*\* Fonoaudióloga formada pela UNIVALI

Recebido em novembro de 2006. Aprovado em novembro de 2006.

### Resumo

O presente estudo teve por objetivo caracterizar a estrutura e o segmento dos serviços cadastrados no *site* do Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal (GATANU). Para tal, realizou-se o levantamento dos serviços

cadastrados no GATANU até junho de 2003 (151 serviços distribuídos em 19 estados do Brasil). Enviou-se, via correio, um formulário para a coleta de dados. Dos formulários enviados, 53 foram respondidos e classificados conforme o caráter do serviço: público ou privado. Observou-se que 49,06% dos serviços estudados são de

caráter público e 50,94% privado. A caracterização e conhecimento da estrutura e segmento de serviços de TAN existentes no Brasil apontam para a necessidade de tornar a TANU obrigatória em todo território nacional, com maior cobertura por parte do SUS.

**Palavras-chave:** Criança, audição, triagem.



# REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA

INES

ESPAÇO

JAN-DEZ/06

155

## Abstract

*The following study had as its main goal to characterize the structure of the registered services in the GATANU site, which means Helping Group of the Universal Newborn Hearing Screening, and for doing so, it was made an analysis of the services registered on the GATANU until June 2003 (151 services distributed in 19 states in Brazil). A form was sent by post, in order to collect the data. Between all these forms, 53 were answered and classified in accordance to the service named as public or private. It was observed that 49,06% of the services are considered public, and 50,94% private. The fact of knowing the structure and services of TAN existing in Brazil shows the necessity of making the Universal Newborn Hearing Screening obligatory all over the country, being more widely covered by SUS.*

**Key words:** *child; hearing; screening.*

## Introdução

A audição é fundamental para o desenvolvimento da fala e da linguagem. Por isso, a detecção precoce de deficiências auditivas (DA) é essencial para que crianças com tais alterações possam receber intervenção, a fim de minimizar os efeitos da DA no desenvolvimento infantil. O recomendado é que toda criança tenha sua audição avaliada até os três meses de idade, e, se diagnosticada a DA, deve-se iniciar a intervenção até os seis meses de vida (Ribeiro, 2001; CBPAI, 2000; JCIH, 2000).

Porém, a detecção precoce é apenas o primeiro passo de um processo que envolverá vários níveis de atenção dentro do sistema de saúde: conservação, reabilitação e acompanhamento formam as bases dos programas de saúde auditiva.

Em maio de 1998, foi criado o Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal (GATANU), que visa, entre outros objetivos, cadastrar os serviços de TAN existentes no Brasil. (GATANU, 2003). Com base nos serviços cadastrados no GATANU (2003), o presente estudo teve por objeti-

vo caracterizar a estrutura e o segmento dos serviços cadastrados no GATANU.

## Metodologia

Inicialmente, realizou-se o levantamento, por meio do site [www.gatanu.org](http://www.gatanu.org), de todos os serviços cadastrados até o dia 20.06.03, totalizando 151 serviços distribuídos em 19 Estados de todas as regiões do Brasil (GATANU, 2003). O instrumento para coleta de dados foi um formulário encaminhado via correio, juntamente com envelopes selados para o retorno da correspondência. Anexo ao formulário, foi encaminhada uma carta de apresentação e também um termo de consentimento para a utilização dos dados, garantindo o sigilo sobre o nome dos informantes. Foram respondidos 58 formulários, dos quais 4 foram excluídos devido à falta de identificação e à imprecisão das respostas. Dessa forma, trabalhou-se com uma amostra de conveniência, totalizando 53 serviços cadastrados no GATANU, o que representa 35,10% do total de serviços. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI sob parecer nº 209/2003.



# REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA

INES

ESPAÇO

JAN-DEZ/06

156

## Resultados e discussão

Verificou-se que o maior número de serviços de TAN cadastrados no GATANU concentram-se na região Sudeste do Brasil. Considerando o número total de respondentes, 47,17% da amostra são provenientes da região Sudeste e 28,30% da região Sul, sendo que 64% dos serviços respondentes da região Sudeste são do Estado de São Paulo. Esse fato está de acordo com dados do IBGE (1998), que apontam que o maior índice de natalidade do Brasil refere-se ao Estado de São Paulo, o que confirma a necessidade de um número maior de serviços de TAN. Além disso, essa região também concentra o maior número de Cursos de Fonoaudiologia e, conseqüentemente, maior número de inscritos no Conselho Regional de Fonoaudiologia (2ª região), o que pode desencadear maior oferta do serviço.

Em relação ao caráter dos serviços respondentes, obser-

vou-se que 49,06% têm caráter público e 50,94% privado. Uma vez que essa distribuição foi semelhante, os dados foram analisados separadamente, a fim de distinguir os de caráter público (SPub) e os de caráter privado (SPriv). Agruparam-se os hospitais ou instituições filantrópicas aos hospitais e maternidades públicas. Do total de SPriv, 5 estão estabelecidos em clínicas particulares e os demais são maternidades ou hospitais privados.

O tempo de oferta da TAN ficou distribuído da seguinte forma: até 1 ano (19,23% dos SPub e 14,81% dos SPriv); de 1 ano e 1 mês até 2 anos (23,08% dos SPub e 11,11% dos SPriv); de 2 anos e 1 mês a 5 anos (38,46% dos SPub e 55,56% dos SPriv); de 5 anos e 1 mês a 10 anos (7,69% dos SPub e 18,52% dos SPriv) e mais de 10 anos (11,54% dos SPub e 0% dos SPriv). Esses dados demonstram que a maior parte dos serviços de TAN foi implantada há 5 anos ou menos,

sendo que o aumento do número de serviços nos últimos anos pode ser resultado das ações do GATANU e do CBPAI (2000), que estabeleceram recomendações para a TAN.

Os resultados obtidos quanto ao profissional responsável pela realização da TAN demonstraram que, em 88,46% dos SPub e 81,48% dos SPriv, o fonoaudiólogo é o profissional responsável pela realização da TAN. Em 3,85% dos SPub e 11,11% dos SPriv, o profissional responsável é o médico otorrinolaringologista (ORL) e, em 7,69% dos SPub e 7,41% dos SPriv, há dois profissionais responsáveis pela TAN: fonoaudiólogo e médico ORL. Segundo a Resolução do CFFa (2004) nº 260, de 10 de junho de 2000, o fonoaudiólogo é o profissional capacitado para a implantação e execução de programas de TAN em hospitais e maternidades brasileiras.

A TAN é ofertada para todos os bebês em 84,62% dos SPub e 85,19% dos SPriv, o que está de acordo com as recomendações do CBPAI (2000),



# REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA

INES

ESPAÇO

JAN-DEZ/06

157

que sugere que todas as crianças devem ser submetidas ao teste pó ocasião do nascimento ou, no máximo, até os 3 meses de idade.

Moran (2003) destaca que a Academia Americana de Pediatria determinou, em 1999, que a TANU somente será considerada efetiva se 95% dos recém-nascidos forem testados. Com base nesse fato, ressalta-se que 15,38% dos S<sub>Pub</sub> e 3,70% dos S<sub>Priv</sub> realizam a TAN apenas em bebês que apresentam fatores de risco para a DA. De acordo com o Consenso Europeu em TAN (1998), citado por Chapchap; Ribeiro; Segre (2001), realizando-se a TAN apenas em bebês que apresentam indicadores de risco para DA, há uma redução no custo dos programas pois, avaliar-se-á somente 6% a 8% do total de recém-nascidos, o que reduz os custos desses programas. O Consenso Europeu em TAN alerta que,

realizando a TAN apenas em bebês que apresentam indicadores de risco para a DA, deixa-se de identificar 40% a 50% dos casos de DA.

Oferecer a TAN a todos não significa realizá-la em todos, uma vez que, para realizar a TAN, 80,77% dos S<sub>Pub</sub> e 74,07% dos S<sub>Priv</sub> necessitam da autorização dos pais e, em 50,11% dos S<sub>Pub</sub> e 88,46% dos S<sub>Priv</sub>, a realização envolve o pagamento do procedimento por meio de convênios ou particular.

A autorização dos pais para realização da TAN está diretamente relacionada à conscientização desses e dos profissionais da saúde com relação à importância da audição para o desenvolvimento infantil. A esse respeito, Ferreira (2003) ressaltou que é pequeno o número de mães que têm conhecimento adequado sobre a TAN.

Outro fato que pode estar relacionado com a autorização ou não dos pais é a forma de pagamento pelo procedimento, que dificultaria a autorização por ser considerada uma despesa a mais. Por isso, Oliveira (2002) destacou que é fundamental a divulgação de infor-

mações aos pais sobre os cuidados com a audição, pois a desinformação leva ao desinteresse e à negação da realização da TAN.

Para que os bebês sejam submetidos a TAN, observou-se que, em 84,62% dos S<sub>Pub</sub> e 70,37% dos S<sub>Priv</sub>, não é necessário o encaminhamento médico e, nos serviços em que é obrigatório o encaminhamento, este deve ser do otorrinolaringologista, pediatra, clínico geral ou neonatologista. Por esse motivo, há necessidade de se desenvolver um trabalho conjunto e de conscientização com os diversos profissionais da área da saúde sobre a importância da TAN, sendo imprescindível o apoio e envolvimento desses profissionais, uma vez que Ferreira (2003) destaca que o conhecimento e a conscientização da comunidade em geral e de profissionais da saúde sobre a importância de identificar precocemente a DA são considerados essenciais para auxiliar o estabelecimento e sucesso de programas de TAN. Além disso, Durante *et al* (2004) citam que é fun-



# REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA

INES

ESPAÇO

JAN-DEZ/06

158

damental a integração de uma equipe multidisciplinar, envolvendo fonoaudiólogos, neonatologistas, pediatras, otorrinolaringologistas e enfermeiros na promoção do diagnóstico e intervenção precoces da DA.

O pagamento da TAN pelo SUS foi observado em 37,84% dos S<sub>Pub</sub> e 5,77% dos S<sub>Priv</sub>. Já a oferta da TAN é gratuita em 24,32% dos S<sub>Pub</sub>, totalizando sete serviços, dos quais quatro justificam a gratuidade por vinculação com projetos de pesquisa ou extensão universitárias e três por não ter fins lucrativos. Destaca-se que a inserção da TAN como procedimento pago pelo SUS ou por convênios de saúde é imprescindível para que se estabeleça a universalidade de suas ações: todos os recém-nascidos devem ter acesso a ela.

Quanto aos métodos utilizados para a realização da TAN, o mais utilizado é a Emissão Otoacústica (EOA) associada a avaliação comportamental (46,15% dos S<sub>Pub</sub> e 62,96%

dos S<sub>Priv</sub>), seguido do EOA como procedimento isolado (30,77% dos S<sub>Pub</sub> e 22,22% dos S<sub>Priv</sub>), o que é recomendado pelo Joint Committee on Infant Hearing (JCIH, 1994), segundo relatos de Moran (2003).

A avaliação comportamental citada, na maior parte dos serviços, refere-se à pesquisa do reflexo cócleo-palpebral (RCP) e o tipo de EOA utilizado variou, com predominância das EOA transientes, uma vez que 64,71% utilizam EOA transientes, 13,72% utilizam EOA transientes associadas a EOA produto de distorção, e 21,57% utilizam EOA produto de distorção.

O retorno de bebês que falham na TAN para o reteste ocorre em apenas 23,08% dos S<sub>Pub</sub> e 25,92% dos S<sub>Priv</sub>, o que é contrastante com a recomendação do CBPAI (2000), que considera essencial o retorno de pelo menos 95% dos bebês que falham para o reteste.

Os procedimentos realizados nos casos em que os bebês falham na TAN, observados no estudo foram: somente a identificação de alterações auditivas (3,85% dos S<sub>Pub</sub> e 0% dos S<sub>Priv</sub>); apoio e informação aos pais (65,38% dos S<sub>Pub</sub> e 77,78% dos S<sub>Priv</sub>); diagnóstico

audiológico (65,38% do S<sub>Pub</sub> e 70,37% dos S<sub>Priv</sub>); terapia fonoaudiológica (57,69% dos S<sub>Pub</sub> e 25,93% dos S<sub>Priv</sub>) e encaminhamento a outros serviços (50% dos S<sub>Pub</sub> e 70,37% dos S<sub>Priv</sub>).

O acompanhamento de bebês que falham no reteste e são encaminhados para o diagnóstico audiológico é realizado em 73,08% dos S<sub>Pub</sub> e 92,59% dos S<sub>Priv</sub>. Destaca-se que, segundo Manfredi; Isaac; Mantello (2004), para que haja maior aderência ao tratamento e seguimento da clientela, é imprescindível o envolvimento de outros profissionais e da família, assim como o *follow-up* deve assegurar a continuidade do atendimento audiológico e, quando necessário e o mais precocemente possível, estabelecer o diagnóstico e iniciar a intervenção, para evitar alterações que podem ocorrer no desenvolvimento da criança.

Quanto ao acompanhamento de crianças que não falham na TAN e que apresentam indicadores de risco para a DA, este é realizado em 84,68% dos S<sub>Pub</sub> e 81,48% dos S<sub>Priv</sub>. De acordo com a Declaração do Consenso Europeu em TAN (1998), descrita por Chapchap; Ribeiro; Segre (2001), a TAN



# REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA

INES

ESPAÇO

JAN-DEZ/06

159

não identifica DA adquirida ou progressiva, que compreendem cerca de 10 a 20% das DA na infância, sendo essencial o acompanhamento de bebês que apresentam indicadores de risco para a DA ou que falham na triagem.

As principais dificuldades encontradas pelos serviços para realizar o acompanhamento dos bebês que falharam no reteste foram: falta de conhecimento e desinteresse dos pais (38,46% dos S<sub>Pub</sub> e 9,52% dos S<sub>Priv</sub>); falta de conhecimento e incentivo dos profissionais de saúde envolvidos (38,46% dos S<sub>Pub</sub> e 9,52% dos S<sub>Priv</sub>); falta de recursos dos pais (15,4% dos S<sub>Pub</sub> e 28,57% dos S<sub>Priv</sub>); falta de recursos da instituição (3,84% dos S<sub>Pub</sub> e 19,05% dos S<sub>Priv</sub>); dificuldade de credenciamento junto a planos de saúde (3,84% dos S<sub>Pub</sub> e 0% dos S<sub>Priv</sub>) e demora no retorno (3,84% dos S<sub>Pub</sub> e 4,76% dos S<sub>Priv</sub>).

Oliveira (2002) relata que a desinformação leva os pais ao

desinteresse e à negação da realização da TAN. Dessa forma, fonoaudiólogos, neonatologistas, pediatras e obstetras, entre outros profissionais, podem e devem orientar os pais quanto à importância da TAN.

Martinez; Rezende; Bertolaccini (2004) citaram que a adesão e o abandono do programa de TAN são os principais fatores que dificultam o acompanhamento dos bebês, devido à forma como os pais compreendem as explicações sobre a importância e o objetivo do procedimento. Já Munhoz; Caporali (2004) relacionaram a dificuldade em se atingir os objetivos dos programas de TAN com a falta de conhecimento da classe médica, o não conhecimento dos pais sobre a existência do exame e a não obrigatoriedade da realização da triagem.

## Conclusões

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de tornar a TAN obrigatória em todo território nacional, com maior cobertura por parte do SUS. Além disso, verificou-se a necessidade de maior conscientização de pais e profissionais de saúde para a problemática da DA, bem como para a importância da detecção precoce. Observou-se, ainda, a dificuldade de se estabelecer a universalidade da TAN, fator essencial para que o programa seja efetivo.



# REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA

INES

ESPAÇO

JAN-DEZ/06

160

## Referências Bibliográficas

- CFFa, (2004) Resolução nº 260, de 10 de junho de 2000. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br> (Acesso em: 10 abril 2004).
- CBPAI (Comitê Brasileiro de Perdas Auditivas na Infância). Recomendação 01/99. **Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia**. Brasília: maio/junho 2000: 3-7.
- CHAPCHAP; M.J.; RIBEIRO, F.G.S.M.; SEGRE, C.M. Triagem Auditiva Neonatal In: FONSECA, V.R.J.R.M. (Org.) **Surdez e Deficiência Auditiva: a trajetória da infância à idade adulta**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001: 59-92.
- DURANTE, A.S. *et al.* Programa de triagem Auditiva Neonatal – Modelo de Implementação. **Arquivo Otorrinolaringológico**, 8(1) São Paulo: 2004.
- FERREIRA, M.L.S. O sentido da triagem auditiva neonatal universal para médicos e mães. **Distúrbios da Comunicação**. São Paulo: Educ, v. 14, nº2, jun. 2003: 415-416.
- GATANU, São Paulo, 2003. Disponível em <http://www.gatanu.org> (Acesso em 15 março 2003).
- IBGE,1998. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/home/estatistica/população/registrocivil/1998.html> (Acesso em 11 abril 2004).
- JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING-JCIH 2000. **Position Statement**. In: <http://www.audiology.org/professional/positions/jcih-early.php>
- MANFREDI, A.K.S.; ISAAC, M.L.; MANTELLO, E.B. Trajetória do acompanhamento audiológico de recém-nascidos de risco. In: Anais do Encontro Internacional de Audiologia, 19, 2004, Bauru, São Paulo: Academia Brasileira de Audiologia, 2004. CD-ROM.
- MARTINEZ, A.N.S.; REZENDE, J.S.; BERTOLACCINI, S.R.C. O *follow-up* da triagem auditiva neonatal: do reteste ao diagnóstico e o acompanhamento dos bebês de risco para perdas auditivas progressivas. In: Anais do Encontro Internacional de Audiologia, 19, 2004, Bauru, São Paulo: Academia Brasileira de Audiologia, 2004, CD-ROM.
- MORAN, M.E.S.P. Triagem Auditiva em Berçários. IN: OLIVEIRA, S.T. **Fonoaudiologia Hospitalar**. São Paulo: Lovise, 2003: 139-154
- MUNHOZ, S.R.M.; CAPORALI, S.A. Triagem Auditiva Neonatal: um desafio a ser alcançado no Brasil. In: Anais do Encontro Internacional de Audiologia, 19, 2004, Bauru, São Paulo: Academia Brasileira de Audiologia, 2004, CD-ROM.
- OLIVEIRA, E.S. Informações encontradas na internet sobre identificação precoce das perdas auditivas em crianças. **Distúrbios da Comunicação**. São Paulo: Educ, v. 14, nº1, dez, 2002.
- RIBEIRO, F.M. P.T.AN. – Programa de Triagem Auditiva Neonatal. In: HERNANDEZ, A.; MARCHESAN, I. **Atuação Fonoaudiológica no Ambiente Hospitalar**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001: 143-166.