



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 14, Issue, 02, pp. 64982-64983, February, 2024

<https://doi.org/10.37118/ijdr.27815.02.2024>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL NO BRASIL

¹Isabela Klautau Ribeiro, ²Marília Santa Brigida Silva Jorge, ³Fábio Fernandes Garcês, ³Fabricia da Silva Gomes Coelho, ³Marylene Pinheiro de Souza, ³Alcidea Leticia Moreira da Costa Borges, ³Marília Araújo Lopes, ³Thahanda Jéssica Pereira Correa, ⁴Cassia Aline Medeiros de Siqueira, Ana Clara Silva Fernandes and ³Jakellyne Barros Santos

¹Doutoranda Thaila Baptista Leitão, FSCMPA; ²Complexo Hospitalar Universitário EBSEERH; ³Universidade da Amazônia – UNAMA; ⁴Pontifícia Universidade Católica de Goiás _PUC

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th January, 2024

Received in revised form

26th January, 2024

Accepted 07th February, 2024

Published online 28th February, 2024

Key Words:

"Triagem auditiva neonatal",

"Teste da orelhinha" e "Triagem neonatal"

*Corresponding author: *Isabela Klautau Ribeiro*,

ABSTRACT

Foi-se delimitado como objetivo principal para esse estudo a análise das literaturas disponíveis acerca da triagem auditiva neonatal universal. Além disso, tem-se como objetivo secundário, auxiliar no entendimento acerca da temática proposta. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da triagem auditiva neonatal universal. Utilizando como critérios de inclusão: estudos publicados nas bases de dados Scielo e Periódico Capes. O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise do panorama da TANU no Brasil e a verificação dos desafios atuais acerca da implantação do programa no Brasil. Percebe-se que há a associação entre os programas de triagem e os processos de acompanhamento e/ou reteste, além de uma fraqueza dos programas de triagem auditiva em relação ao percentil de recém-nascidos que não realizaram o teste inicial, ou não passaram no teste inicial, e não compareceram ao reteste e com isso são perdidos no acompanhamento.

Copyright©2024, *Isabela Klautau Ribeiro et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Isabela Klautau Ribeiro, Marília Santa Brigida Silva Jorge, Fábio Fernandes Garcês, Fabricia da Silva Gomes Coelho, Marylene Pinheiro de Souza, Alcidea Leticia Moreira da Costa Borges, Marília Araújo Lopes, Thahanda Jéssica Pereira Correa, Cassia Aline Medeiros de Siqueira and Jakellyne Barros Santos. 2024. "Orientações sobre as modificações do organismo durante a gestação". International Journal of Development Research, 14, (02), 64982-64983.*

INTRODUCTION

A Lei nº 12.303, sancionada no ano de 2010, determina a obrigatoriedade em todas as maternidades a realização do exame denominado emissões otoacústicas evocadas, mais comumente chamada de teste da orelhinha, sendo instaurado em 2012, pelo Ministério da Saúde do Brasil a Diretriz de Atenção da TANU (Triagem Auditiva Neonatal Universal) no país. Para tal medida ter efetividade, faz-se necessário valores superiores a 95% de testes realizados em nascidos vivos, entretanto, essa ainda não é uma realidade na saúde brasileira (Kanji 1). Esse rastreamento é indubitavelmente necessário para o diagnóstico precoce de condições auditivas na realização da TANU, para a detecção precoce de perda auditiva em neonatos, com o intuito de estabelecer meios de comunicação nos primeiros meses de vida. Integrando a rede de cuidados à pessoa com deficiência e a atenção materno infantil, com há a presença de dois exames, sendo eles: o exame de emissões otoacústicas (EOA) e potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático (PEATE-A), conhecido também como brainstem evoked response audiometry (BERA) (Avila 2).

Em relação a realização da TANU, foi publicado em 10 de Junho de 2000, a Resolução nº 260 que determina a atuação do fonoaudiólogo, pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, sendo este o profissional capacitado pela implantação e execução de programas de triagem auditiva neonatal em hospitais e maternidades brasileiras. Pela justificativa de que este profissional é responsável pela prevenção e promoção da saúde auditiva infantil no Brasil (Lewis 3). Diante do exposto, foi-se delimitado como objetivo principal para esse estudo a análise das literaturas disponíveis acerca da triagem auditiva neonatal universal. Além disso, tem-se como objetivo secundário, auxiliar no entendimento acerca da temática proposta.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da triagem auditiva neonatal universal. Utilizando como critérios de inclusão: estudos publicados nas bases de dados Scielo e Periódico Capes, com periodicidade dos últimos quinze anos, disponíveis de forma completa e gratuita, relacionadas com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) "Triagem auditiva neonatal", "teste da orelhinha" e "triagem

neonatal" e dentro dos objetivos propostos pelo trabalho. Para a realização do estudo, foram necessárias seis etapas, sendo elas: escolha da temática a ser trabalhada, delimitação dos critérios de inclusão, busca nas bases de dados, seleção dos estudos encontrados, leitura integral dos textos, por fim, compilação dos principais achados na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo teve como propósito compreender os desafios da TANU na atenção materno-infantil, bem como identificar e descrever as os protocolos estabelecidos para então poder compreender a atuação fonoaudiológica na prevenção e promoção da saúde auditiva infantil no Brasil e discutir como minimizar as dificuldades de implementação do programa (Nascimento 4). Atualmente, a surdez é considerada como um problema de saúde pública. De acordo com o Comitê Brasileiro Sobre Perdas Auditivas na Infância (2000), as alterações auditivas ocorrem em, cerca de um a três recém-nascidos de cada 1000 neonatos considerados de baixo risco e em aproximadamente, 2 a 4% de recém-nascidos provenientes das unidades de terapia intensiva (UTI) (Pinto 5). A TAN é o meio mais efetivo para a detecção e intervenção precoce da perda auditiva em recém-nascidos, para que a perda não interfira de forma negativa no desenvolvimento da criança e na sua qualidade de vida (Lewis 3). Apesar dos avanços na rede de Atenção à Saúde Auditiva, ainda não temos no Brasil um órgão centralizador e regulador com dados oficiais dos programas de TAN brasileiros. Baseado nos dados do DATASUS entre o período de 2008 a 2011 o índice de cobertura do TAN era de 37,2% e entre o período de 2012 a 2018 atingiu 45,8%, evidenciando um crescimento da implantação do programa no SUS, porém ainda aquém da necessidade para se atingir a universalidade (Pinto 5).

Quando analisamos esses dados anualmente, é possível verificar que em 2018 atingiu 33,4%, seguido de um declínio nos anos subsequentes, atingindo 32,8% em 2019, 28,9% em 2020, chegando a 27,4% em 2021. Ficando longe de atingir a meta desejada. É possível perceber ainda uma desigualdade inter-regional, com índices bastante diferentes entre as regiões brasileiras. Vale destacar, por exemplo, que apesar das políticas públicas, os programas de TANU ainda não são uma realidade em todo o Brasil. Esse é um grande desafio para o SUS. (Paschoal 6). Define-se TANU, também conhecido como "teste da orelhinha", como o exame de rastreamento recomendado para diagnóstico precoce da perda auditiva, devendo ser realizado, preferencialmente, nas maternidades, antes da alta hospitalar do recém-nascido. Para o autor, a triagem auditiva é indicada até o primeiro mês de vida, sendo considerada a primeira etapa de um programa que deve oferecer atendimento multidisciplinar para o diagnóstico até os três meses e, confirmada a perda auditiva, a intervenção precoce até os seis meses de idade. Conforme explicado acima, o diagnóstico e intervenção precoces são fundamentais para que os déficits causados pela deficiência auditiva sejam reduzidos e que o desenvolvimento global da criança ocorra de maneira mais satisfatória (Lewis 3). É de extrema importância a universalidade da triagem, com índices de cobertura que devem ser iguais a 95% dos nascidos vivos, com meta de se alcançar os 100%. No entanto, o Brasil é um país de grande extensão territorial, com muita diversidade regional, econômica, social, sanitária e cultural, que podem influenciar na implantação dos programas de TANU. Assim, para o sucesso de sua implantação pode ser necessário avaliar e contemplar as possibilidades de cada região, de modo que o processo possa ser multiplicado e difundido nas mais variadas áreas do país (Ribeiro 7). Pode-se observar nos estudos de Pinto (2019) que os maiores desafios encontram-se nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento devido a falta de comunicação com a família sobre o programa de TAN, a dificuldade de acesso ao local de realização de diagnóstico e os aspectos sociodemográficos.

Outro aspecto, por exemplo, refere-se ao conhecimento, atitudes e práticas da triagem auditiva entre os profissionais e os serviços de saúde e a escassez de maternidades e serviços que realizam a TAN, as falhas no sistema de regulação, a baixa oferta de atendimento e de profissionais especialistas, em especial os fonoaudiólogo e a maior concentração do programa nas áreas mais urbanas (Kanji 1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise do panorama da TANU no Brasil e a verificação dos desafios atuais acerca da implantação do programa no Brasil. Percebe-se que há a associação entre os programas de triagem e os processos de acompanhamento e/ou reteste, além de uma fraqueza dos programas de triagem auditiva em relação ao percentil de recém-nascidos que não realizaram o teste inicial, ou não passaram no teste inicial, e não compareceram ao reteste e com isso são perdidos no acompanhamento. É possível inferir que os desafios citados, em relação à execução e acompanhamento da TAN no Brasil, são, principalmente, a falta de conhecimento acerca da TAN, oferta insuficiente de profissionais nos serviços de saúde, situação socioeconômica das famílias, dificuldades técnicas/limitação do quantitativo de aparelhos, escassez de serviços que realizam o teste, conhecimento insuficiente da importância da TAN, distância entre o local de oferta do serviço e a residência familiar, falha na comunicação entre o profissional e os genitores. Deste modo, novos estudos são necessários a fim de evidenciar as políticas públicas de triagem para os recém-nascidos, bem como a sua efetiva relação custo-benefício. Além disso, devem ser propostas formas de disseminar a triagem auditiva nas maternidades e nos serviços de saúde e educação em saúde, a fim de possibilitar maior acessibilidade ao teste. E por fim, a necessidade de capacitações e atualizações constantes com foco na realização da TAN, para os profissionais de saúde, em especial os fonoaudiólogos.

REFERÊNCIAS

- Avila ATV de, Teixeira AR, Vernier LS, Silveira AL. Programa de triagem auditiva neonatal universal em hospital universitário: análise por meio da aplicação de indicadores de qualidade. *Revista CEFAC* [Internet]. 2021 Nov 19;23:e4421;
- Kanji A, Krabbenhoft K. Audiological follow-up in a risk-based newborn hearing screening programme: An exploratory study of the influencing factors. *South African Journal of Communication Disorders*. 2018 Oct 25;65;
- Lewis DR, Marone SAM, Mendes BCA, Cruz OLM, Nóbrega M de. Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2010 Feb;76(1):121–8;
- Nascimento GB, Kessler TM, Souza APR de, Costa I, Moraes AB de. Indicadores de risco para a deficiência auditiva e aquisição da linguagem e sua relação com variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas em bebês pré-termo e a termo. *CoDAS*. 2020;32(1);
- Paschoal MR, Cavalcanti HG, Ferreira MÁF. Análise espacial e temporal da cobertura da triagem auditiva neonatal no Brasil (2008-2015). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017 Nov; 22(11):3615–24.
- Pinto JD, Ferreira L, Temp DA, Dias V, Rohers DE, Biaggio EPV. Evasion of Newborn Hearing Screening retest: relation with risk factors for hearing impairment. *Revista CEFAC*. 2019; 21(4).
- Ribeiro, F. M. et al. Tratado de audiologia. 2015.