Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80(5):369-370

Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY
www.bjorl.org.br

EDITORIAL

Overview of neonatal hearing screening programs in Brazilian maternity hospitals☆

Panorama dos programas de triagem auditiva neonatal em maternidades brasileiras

Há aproximadamente 25 anos, alguns pioneiros isolados começaram a realizar a triagem auditiva neonatal; inicialmente em poucos hospitais particulares e depois em consultórios particulares no nosso país, com o uso de métodos objetivos (emissões otoacústicas evocadas – EOA, e os potenciais evocados auditivos de tronco encefálico – PEATE). Inicialmente, a triagem era mais dirigida a crianças que apresentassem algum indicador de risco segundo o Joint Committee on Infant Hearing e, posteriormente, depois de quase 10 anos, foi ampliado a todos os recém-nascidos. Durante boa parte do tempo uma das maiores dificuldades foi convencer os pediatras da necessidade de se realizar este exame naquelas crianças que não apresentavam qualquer indicador de risco.

Reivindicações em nível municipal, estadual e federal para que o teste fosse obrigatório foram feitas por otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos e, em raras ocasiões, com sucesso. Na maioria das vezes o exame era solicitado pelo pediatra particular ou pertencente a planos de saúde, que não cobriam o procedimento.

Depois de muita luta nas diversas esferas do poder, a Lei Federal nº 12.303, sancionada em agosto de 2010, trouxe a obrigatoriedade e a gratuidade desde teste nas maternidades. Quatro anos se passaram e, ainda hoje, temos dificuldades em atingir as metas de um programa de triagem auditiva neonatal universal (TANU).

Em 2012, após solicitar a colaboração por meio de representantes da ABORL-CCF, Sociedade Brasileira de Otologia, Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Academia Brasileira de Audiologia e do próprio Ministério da Saúde, este órgão lançou o documento "Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal", disponível no site http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf. Não conseguimos fazer constar neste documento várias preocupações que temos em relação à triagem auditiva, como, por exemplo, a implantação de um banco de dados nacional, treinamento de equipes para triagem, diagnóstico e intervenção, mas, pelo menos, começamos a vislumbrar um novo horizonte nos cuidados auditivos do recém-nascido.

Nós temos hoje, no Brasil, centenas de centros realizando a triagem auditiva neonatal englobando hospitais que, credenciados ao SUS, realizam o teste gratuitamente para o paciente, assim como hospitais ou clínicas particulares que cobram ou são ressarcidos dos planos de saúde pela realização do teste. Temos aqueles que fazem somente a fase da triagem, assim como os que estão capacitados a realizar os testes diagnósticos nos bebês que falham na triagem, outros de maior complexidade que também estão capacitados para a protetização e alguns que chegam a realizar o implante coclear.

Uma das grandes preocupações nos serviços de triagem auditiva é o número relativamente alto de crianças que não passam no teste, acarretando um número razoável de retestes e, com isso, um maior número de bebês que necessitará de um exame de confirmação diagnóstica da perda auditiva. Vemos que esse número é alto no início da implantação do serviço e, com o passar do tempo, o número de falhas vai diminuindo, à medida que o examinador adquire maior destreza na realização do teste. Os bebês que falham pela segunda vez na triagem devem ser encaminhados para um centro diagnóstico para serem melhores avaliados. Felizmente, na maioria das vezes, o problema

DOI se refere ao artigo:
http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.07.003

☆Como citar este artigo: Piza MR. Overview of neonatal hearing screening programs in Brazilian maternity hospitals. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80:369-70.

© 2014 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

encontra-se no ouvido médio. Lamentavelmente, não dispomos de uma rede pública aonde seja fácil uma avaliação com o otorrinolaringologista. Após a avaliação médica, a criança deverá ser submetida a uma avalição mais pormenorizada, como a pesquisa de limiares por PEATE com frequência específica ou a utilização dos potenciais auditivos de estado estável, e caso confirmada a perda auditiva, encaminhada para terapia diagnóstica com AASI e, quando necessário, o implante coclear.

Este panorama está lentamente mudando para melhor, mais uma vez pela iniciativa pessoal de médicos e fonoaudiólogos preocupados com os aspectos devastadores da surdez congênita não diagnosticada precocemente, do que por intervenções do governo.

Marcelo Ribeiro de Toledo Piza

Comitê de Eletrofisiologia,
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia
e Cirurgia Cérvico-Facial
(ABORL-CCF), São Paulo, SP, Brasil

E-mail: marcelopiza@gmail.com (M.R.T. Piza).