

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL - RN SEM INDICADOR DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA (IRDA)

Brenda Teixeira Spalenza¹, Joelma Hoffmann da Cruz², Rebeca Romilly Barbosa Dias³, Raquel Bessigo⁴, Jonathan Grassi⁵, Aline Moraes Lopes⁶, Rafael dos Santos de Souza⁷.

¹Graduando em Fonoaudiologia – UNESC; ²Graduando em Fonoaudiologia – UNESC; ³Graduando em Fonoaudiologia – UNESC; ⁴Graduando em Fonoaudiologia – UNESC; ⁵Doutor em Saúde Coletiva e Docente do curso de Fonoaudiologia – UNESC; ⁶Mestre e docente do curso de Fonoaudiologia – UNESC; ⁷Especialização em Fonoaudiologia hospitalar e docente de Fonoaudiologia - Unesc / joelmahoff@gmail.com; faelsouza34@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A triagem auditiva neonatal (TAN) tornou-se obrigatória para todos recém-nascidos a partir da Lei Federal nº 12.303/2010, em que determina a realização do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) para a avaliação da função das células ciliadas externas da cóclea detectando precocemente a perda auditiva.

OBJETIVO

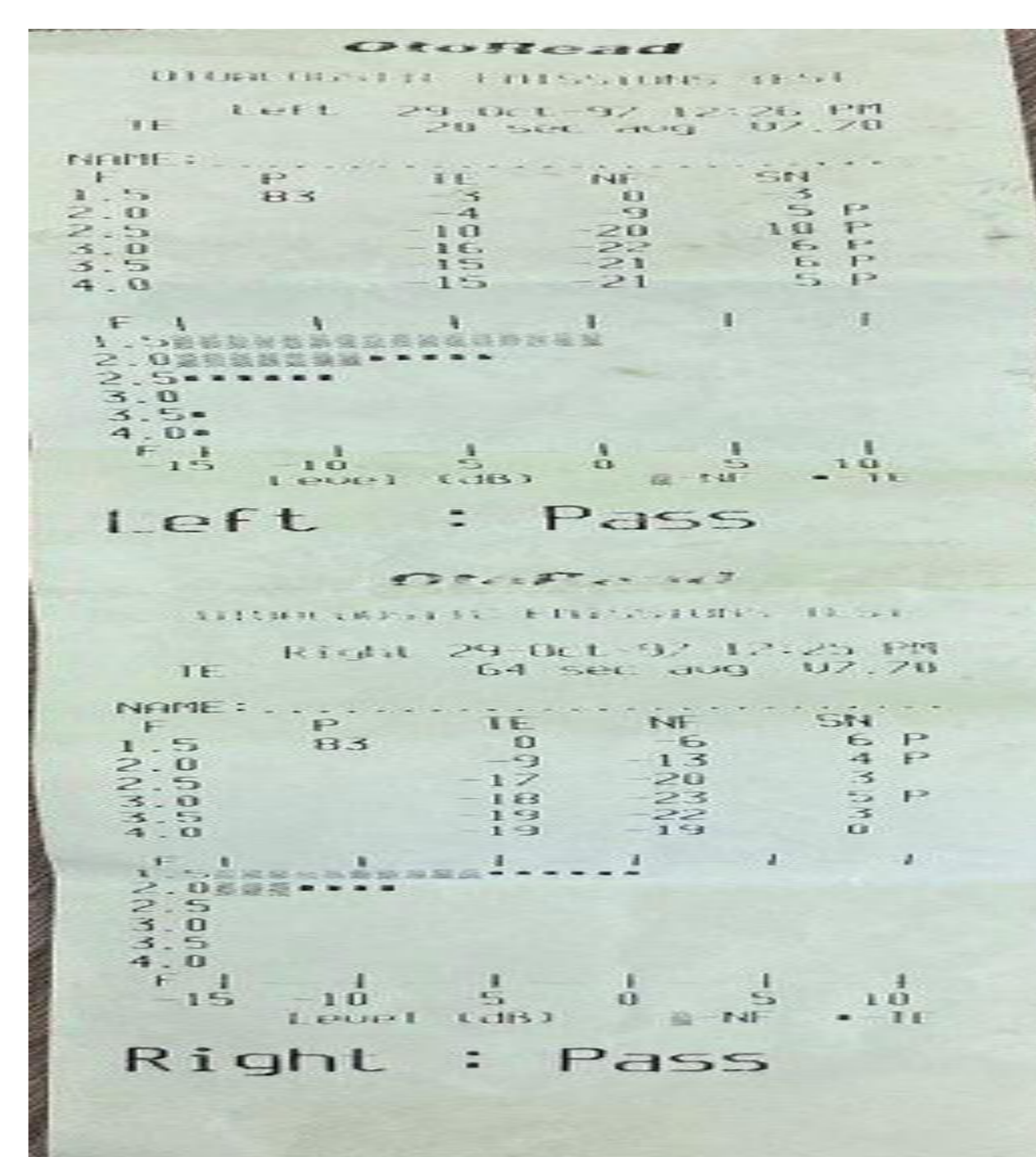
Avaliar a importância e a eficácia da triagem auditiva neonatal na detecção precoce de perdas auditivas congênitas. Foram utilizadas ferramentas de pesquisas na plataforma Scielo e na Biblioteca virtual em saúde (BVS), usando as palavras chaves “teste” e “orelhinha”.

METODOLOGIA

Nessa pesquisa integradora foram utilizadas ferramentas de pesquisas na plataforma Scielo e na Biblioteca virtual em saúde (BVS), usando as palavras chaves “teste” e “orelhinha”. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre o período de 2020-2024 e relacionados a triagem auditiva neonatal em recém nascidos (RN) sem indicador de risco para deficiência auditiva (IRDA). Os critérios de exclusão foram pesquisas feitas antes de 2020 e relacionadas a RN com fator de risco, repetições de artigos e estudos com idioma inglês. A seguir foram examinados o conjunto de 8 estudos que destacaram a relevância do teste da orelhinha.

RESULTADOS

A TAN deve ser feita até o primeiro mês de vida, com até 24 à 48 horas, caso a criança falhe recomenda-se que faça o reteste, após 15 dias. Se houver falha novamente é necessário encaminhar para o exame potencial evocado auditivo do tronco encefálico (PEATE modo triagem). É importante ressaltar que o exame é indolor, não invasivo e com resultado imediato. Durante o teste é introduzido uma sonda do aparelho no canal auditivo emitindo estímulos sonoros, para medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, o resultado do exame aparece no visor do aparelho indicando PASS, resultado normal, ou REFER, falha. Imagem correspondente ao exame de Emissões Otoacústicas Evocadas exibida a seguir:



Resultado - EOA (Normal)



Realização do exame EOA triagem.

REFERÊNCIAS

- Tochetto TM, Petry T, Gonçalves MS, Silva ML, Pedrosa FS. Sentimentos manifestados por mães frente a triagem auditiva neonatal. Revista CEFAC. 2008;10(4):556-71.
- Gatto CI, Tochetto TM. Deficiência Auditiva Infantil: Implicações e Soluções. Rev. CEFAC. 2007; 9(1):110-5.
- Paschoal MR, Cavalcanti HG, Ferreira MA. Análise espacial e temporal da cobertura da triagem auditiva neonatal no Brasil (2008-2015). Cien Saúde Colet 2017; 22(11):3615-3624.
- Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia [homepage na internet]. Guia de Orientação na Avaliação Auditiva. 2020, 34p. [acesso em 20 agosto 2022]. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2020/09/CFFa_Manual_Audiologia-1.pdf.
- 1661.27. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE 141p 2016.