

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIELLY MEDEIROS SILVA

IMPLANTAÇÃO DO TESTE DA ORELHINHA NO MUNICÍPIO DE QUATRO  
BARRAS – PR

Curitiba

2011

DANIELLY MEDEIROS SILVA

IMPLANTAÇÃO DO TESTE DA ORELHINHA NO MUNICÍPIO DE QUATRO  
BARRAS – PR

PROJETO TÉCNICO  
apresentado à Universidade  
Federal do Paraná para  
obtenção do título de  
Especialista em Gestão em  
Saúde. Orientador: Prof<sup>a</sup>  
Márcia Helena de Souza  
Freire.

Curitiba  
2011

## RESUMO

Este projeto tem o objetivo de implantar o Teste da Orelhinha no Setor de Fonoaudiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Quatro Barras e dessa forma reduzir a idade do diagnóstico e do início da intervenção nas situações de crianças com deficiência auditiva. Para tanto, iniciaremos por meio da elaboração e aplicação de um questionário investigativo sobre o nível de conhecimento das equipes de saúde, acerca da atuação da Fonoaudiologia, da função auditiva e dos fatores de risco para a audição, seguido da realização de capacitação da equipe de saúde por meio de palestras, e realização da Triagem Auditiva Neonatal. Esta pesquisa será baseada nos princípios da pesquisa-ação. A meta deste projeto é o de atingir 100% das crianças recém-nascidas do município e assim formar uma rede de identificação, diagnóstico, intervenção, orientação e apoio às famílias. Esperamos que com a implantação do teste da orelhinha possamos promover a saúde auditiva e assim maximizando o desenvolvimento da função auditiva, possibilitando a competência linguística e, também, o desenvolvimento acadêmico das crianças portadoras de deficiência auditiva.

**Palavras- chave:** Triagem Auditiva Neonatal. Deficiência auditiva. Audiologia.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
1.2. OBJETIVO GERAL .....	5
1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO	5
<b>2 REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA</b> .....	<b>6</b>
2.1 TESTE DA ORELHINHA.....	6
2.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA.....	8
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA</b> .....	<b>15</b>
4.1 DESCRIÇÃO GERAL.....	15
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA .....	15
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	17
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	17
<b>5.3 RECURSOS</b> .....	<b>18</b>
5.3.1 RECURSOS FÍSICOS.....	18
5.3.2 RECURSOS MATERIAIS .....	18
5.3.3 RECURSOS HUMANOS .....	18
5.3.3 PREVISÃO FINANCEIRA PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TÉCNICO .....	18
5.4 RESULTADOS ESPERADOS .....	19
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS.....	19
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Com o intuito de minimizar o dano da deficiência auditiva na população é preciso estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que estabeleça uma linha de cuidados integrais e integrados no manejo das principais causas da deficiência auditiva.

Em todos os ciclos de vida a possibilidade de êxito da intervenção na história natural da deficiência auditiva ou surdez é um fato. Apesar dos índices preocupantes a solução está cada vez menos complexa e mais acessível, através de exames preditivos ou ainda da avançada tecnologia dos aparelhos de amplificação sonora individual (AASI).

No Brasil, a criação e implantação da Portaria da Saúde Auditiva em 2004 (Brasil, 2004) proporcionaram um passo decisivo na organização de uma linha de cuidados à pessoa com deficiência de audição ou surdez. Cita-se também a Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010 (BRASIL, 2010), que torna obrigatória a realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, ou o popularmente conhecido como Teste da Orelhinha.

A cobertura ampliada no atendimento aos pacientes com deficiência auditiva no Brasil, anteriormente realizada basicamente na perspectiva da filantropia, vem garantindo a universalidade de acesso, equidade, integralidade e controle social sobre as Políticas de Saúde Auditiva. Para consolidar, no entanto, a organização dessa linha de cuidados integrais, um passo inadiável é avançar nas ações realizadas no âmbito da promoção de saúde e na prevenção desses agravos.

O Teste da Orelhinha é um teste simples, objetivo e indolor que deve ser realizado por fonoaudiólogos ou otorrinolaringologistas, durante o sono natural do recém-nascido, com duração de aproximadamente cinco minutos. Consiste na colocação de uma sonda na orelha do bebê, conectada a um computador, que produz um estímulo sonoro e capta a resposta das células ciliadas externas do órgão de Corti, localizado nas partes internas da orelha (MOREIRA et al., 2001).

Desde agosto de 2010, com a promulgação da Lei nº 12.303 (BRASIL, 2010) é obrigatória a realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Assim, todos os hospitais e maternidades devem realizar o teste gratuitamente nas crianças nascidas em suas dependências.

No município de Quatro Barras, PR, não há Instituições Hospitalares e, tampouco Maternidade na cidade. Os partos acontecem, via de regra, na Maternidade do Município de Colombo, em média são encaminhadas 20 parturientes por mês, segundo informações da Secretaria Municipal de Quatro Barras, as mesmas realizaram seu pré-natal na rede básica de saúde. Na Maternidade de Colombo não é realizado o Teste da Orelhinha até o momento. Diante de tal fato, proponho a implantação do Teste no município de Quatro Barras tendo em vista a existência de Setor de que realiza outros testes auditivos.

## **1.2 Objetivo Geral**

Propor a implantação do Teste da Orelhinha no Setor de Fonoaudiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Quatro Barras – PR, 2011.

## **1.3 Justificativas do objetivo**

Com a implantação do teste da orelhinha temos a intenção de reduzir a idade do diagnóstico e do início da intervenção nas situações de crianças com deficiência auditiva no município de Quatro Barras, Paraná. A meta da identificação e intervenção precoces é maximizar o desenvolvimento da função auditiva, possibilitando a competência linguística e, também, o desenvolvimento acadêmico das crianças portadoras de deficiência auditiva, uma vez que a criança deficiente auditiva que não recebe oportunidades apropriadas para adquirir a linguagem oral pode apresentar atraso no desenvolvimento linguístico, cognitivo e sócio-emocional.

## **2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA**

### **2.1. O Teste da Orelhinha**

O registro das Emissões Otoacústicas (EOA) é um exame que visa avaliar a integridade da cóclea e detectar alterações auditivas. Como as EOA são sons gerados na cóclea da maioria das orelhas normais, através de um processo de ativação bio-mecânica dos cílios cocleares, utiliza-se, no Teste um som (click) para estimular a cóclea.

Consiste em um método objetivo, simples, rápido, não invasivo, pois não é necessário o uso de agulhas ou qualquer objeto perfurante, e que pode ser realizado em qualquer faixa etária, ressaltando-se sua importante aplicação em recém-nascidos. Por ser um exame objetivo, é ideal na avaliação de bebês e crianças – inclusive com sistema neurológico afetado-, para os quais há maior dificuldade na realização de outros testes subjetivos.

A possível origem deste mecanismo bioativo, encontra-se nas células ciliadas externas do Órgão de Corti, na cóclea (orelha interna), graças a sua capacidade de eletromotilidade, ou seja, suas propriedades mecânicas. A produção das EOA seria resultante deste mecanismo bioativo da cóclea com contração rápida das células ciliadas externas. (LOPES FILHO, 1994)

As EOA podem ser classificadas em duas categorias: Espontâneas que ocorrem em 50% das orelhas normais; Evocadas que ocorrem em 100% das orelhas normais (MOREIRA et al., 2001). A diferença entre as duas classes consiste em haver ou não a necessidade de um estímulo sonoro para provocá-la. As emissões espontâneas ocorrem sem estimulação, enquanto que as emissões evocadas requerem a apresentação de um estímulo acústico (BESS & HUMES, 1998).

As EOA são registradas em todos os indivíduos cujos limiares auditivos sejam menores ou iguais a 30 dB, e considerando que cerca de 50% das orelhas humanas com audição considerada normal, incluindo os bebês apresentam as EOA, conclui-se que, sua ausência pode resultar ou não em uma perda da audição, com irregularidade na função coclear (MOREIRA et al., 2001).

Durante a aplicação clínica, um estímulo acústico é mandado pela fonte de um som ao canal auditivo externo, passando pela orelha média até chegar à

cóclea. As células que estão dentro da cóclea (cílios cocleares), são excitadas pelos estímulos e reagem através da emissão de uma resposta acústica. Essa resposta vai em direção contrária, isto é, volta da cóclea para o canal auditivo externo para serem detectadas pelo microfone do equipamento. Por sua rapidez, por seu caráter não traumatizante e por sua fidedignidade, torna-se um teste ideal para programas de triagem (MOREIRA, et al 2001).

O diagnóstico precoce em crianças é altamente desejável, preferencialmente nos primeiros seis meses de vida, sendo que após esta idade, os prejuízos são inaceitáveis para o desenvolvimento da criança e sua relação com a família. No Brasil, a idade média de diagnóstico da perda auditiva grave é muito tardia, em torno de quatro anos de idade (PADUA et al , 2005).

Nos neonatos há maior facilidade para a realização do exame, visto estarem mais acessíveis devido menor atividade motora. Já a criança pode necessitar da realização de exame no período em que estão dormindo e também se estiverem livres de infecções em orelha média.

BARREIRA-NIELSEN, et al (2007) em estudo realizado durante a implantação do teste da orelhinha em duas maternidades públicas constatou-se que o tempo de execução da proposta permitiu delinear alguns aspectos determinantes no planejamento, efetividade, manutenção e aprimoramento do programa de saúde auditiva no neonato. As autoras sugerem que primeiro, há necessidade de protocolos com critério “passa e falha” e tecnologia bem definida para a população-alvo, já que isto diminui o falso positivo. Considerar que a triagem auditiva possa ser realizada até 30 dias após o nascimento, não limitando sua realização às maternidades, mas que seja oferecido também nos serviços de nível primário como em programas de puericultura, sem perder a eficiência, posto que o *status* “falha” é mais baixo após o quarto dia. Conscientização, treinamento e supervisão da equipe e, favorecem para diminuição da evasão. Sugerem também a integração com o PSF, já existente em muitas unidades de saúde, para a localização das perdas auditivas de aparecimento tardio e conclusão do diagnóstico no tempo pré-estabelecido.

Em conferência realizada em 1993, o National Institute of Health recomendou a triagem por EOA, em todos os recém-nascidos, na ocasião da alta hospitalar, por se tratar de um método bastante eficaz, objetivo e de baixo



custo, o que viabiliza a avaliação de um grande número de crianças. (PÁDUA et al, 2005).

Os procedimentos da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) recomendados são: o registro das Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) ou dos Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Encefálico (PEATE). O Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância (1999) sugere o uso dos mesmos procedimentos, acrescidos da pesquisa do reflexo cócleo-palpebral (RPC). (BARREIRA-NIELSEN et al, 2007).

No Brasil, estima-se que de três a quatro crianças em 1000 nascem surdas, aumentando para dois a quatro em cada 100 recém-nascidos (RN) quando proveniente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). (BARREIRA-NIELSEN et al, 2007).

Segundo Nóbrega (2004) a suspeita de deficiência auditiva é feita em 60% dos casos pelos pais, em apenas 8% pelo profissional de saúde. O diagnóstico precoce em crianças é altamente desejável, preferencialmente nos primeiros seis meses de vida, visto que as deficiências auditivas podem levar, em longo prazo, a alterações irreversíveis do processo de aquisição da linguagem e das habilidades cognitivas. Para garantir o acesso à maioria das crianças à intervenção precoce, o Comitê Brasileiro de Perdas Auditivas recomenda a opção de avaliá-las antes da alta da maternidade e, para os nascidos fora do hospital, a avaliação deverá ser feita no máximo até três meses de idade (BRASIL,1999).

## **2.2. As Políticas Públicas de Atenção à Saúde Auditiva**

O Ministério da Saúde com o decorrer dos anos vem criando políticas públicas para garantir a todos um atendimento especializado às pessoas com deficiência auditiva, bem como apontando para a necessidade da organização do atendimento nos diversos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde: Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade. Assim, cumprindo com os princípios de universalidade e equidade na atenção à Saúde Auditiva.

Especificamente a organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a hierarquização e a regionalização (PUPO et al, 2011); de modo que existam as ações e procedimentos relativos à

atenção básica, e as ações de média e alta complexidade a serem atendidas na esfera ambulatorial e hospitalar.

A Atenção Básica constitui a primeira esfera de atenção à saúde, de acordo com o modelo preconizado pelo SUS. Engloba um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes. O atendimento aos usuários nesse nível de atenção deve seguir uma cadeia progressiva, garantindo o acesso aos cuidados e às tecnologias necessárias e adequadas à prevenção e ao enfrentamento das doenças. (PUPO et al 2011).

É de responsabilidade da Atenção Básica, proceder aos encaminhamentos dos usuários para os atendimentos de média e alta complexidade. Uma atenção básica bem organizada garante resolução de cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde da população de um município, consolidando assim, os pressupostos do SUS: equidade, universalidade e integralidade e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (PUPO et al, 2011).

Por definição da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) a Média Complexidade, é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja prática clínica tenha a disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos para diagnóstico e tratamento. Já a Alta Complexidade, consiste no conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (PUPO, et al.2011).

Em 2000, foi normatizada a Portaria SAS nº 432, focada na importância social das consequências da deficiência auditiva e na necessidade das concessões de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) aos pacientes do SUS. Contudo, os programas de reabilitação auditiva e o acompanhamento desses indivíduos, não cresceram proporcionalmente, tornando os AASI, muitas vezes, subestimadas e/ou subutilizadas, fato que levou a uma reformulação da Portaria (BRASIL, 2007).

Por meio de grandes avanços na área de intervenção em saúde auditiva no Brasil, foi implementada em 28 setembro de 2004, a Portaria GM/MS nº 2.073/04 que instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, com o objetivo geral de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, que estabeleça uma linha de cuidados globais e integrados no atendimento das principais causas da deficiência auditiva (BRASIL, 2004a).

A Política Nacional deve ser implantada de forma articulada entre as três esferas de governo (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde), buscando desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos. Também prevê a proteção e o desenvolvimento da autonomia e da equidade entre os indivíduos e coletividade, bem como a garantia da universalidade de acesso, mediante ampla cobertura no atendimento aos portadores de deficiência auditiva no Brasil, garantindo a integralidade e o controle social na saúde auditiva. Competem as três esferas de governo, a regulação, o controle e a avaliação das ações de atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência auditiva (BRASIL, 2007).

Em 2004, ainda foram promulgadas as Portarias SAS/MS nº 587 e 589, que determinam as diretrizes para credenciamento de serviços de atenção básica, média e alta complexidade para o atendimento da deficiência auditiva (BRASIL, 2004b,c). Com isso, o acesso ao tratamento pelo portador de deficiência auditiva vem sendo garantido. (Brasil, 2010)

A Portaria SAS/MS nº. 587/04 normatiza a organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva e estabelece as normas específicas de credenciamento dos serviços, apontando a necessidade de descentralizar os serviços para o diagnóstico, para a colocação de prótese, acompanhamento por equipe multiprofissional e para a terapia fonoaudiológica (BRASIL, 2004b). Já a Portaria SAS/MS nº. 589/04 trata dos mecanismos para operacionalização dos procedimentos de atenção à saúde auditiva no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS (BRASIL, 2004c).

Os parâmetros para a distribuição dos Serviços no Brasil, segundo a Portaria MS/SAS nº 587/04, com correções realizadas em 2005, é de um Serviço de Saúde Auditiva para cada 1.500.000 habitantes, sendo estimada

inicialmente a implantação de 126 Serviços de Saúde Auditiva no País (BRASIL,2004b; 2005).

Segundo o relatório de gestão 2008 do Ministério da Saúde, ao final daquele ano, já haviam sido habilitados 135 serviços. Devido ao alto número de Secretarias de Estados de Saúde que solicitaram a habilitação de novos serviços, a quantidade pré – estabelecida anteriormente em 126, passou a ser num total de 152 Serviços de Saúde Auditiva em todo país, desde que se mantivesse o mesmo teto financeiro estipulado por Unidade Federada (CARVALHO, et al, 2010).

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva readequou os valores dos procedimentos relativos à área, dentre eles os aparelhos de amplificação sonora individual que receberam nova classificação, classificadas anteriormente pelo modelo e tecnologia, havendo uma variação muito grande no valor das mesmas (BRASIL, 2004a).

O Programa de Saúde Auditiva deve garantir a todos os usuários um atendimento integral com procedimentos de avaliação, seleção e indicação do AASI, protetização e reabilitação auditiva, que é financiado pelo Fundo de Ações Programáticas e Compensação (FAEC), com limite de utilização já estabelecido para cada estado, através dos parâmetros definidos nas regulamentações. Ainda conforme o relatório de gestão 2008, os gastos com a Saúde Auditiva referente aos 135 serviços habilitados são de R\$ 180.437.865, 00 (cento e oitenta milhões quatrocentos e trinta e sete mil e oitocentos e sessenta e cinco reais), estimando que sejam atendidas 118.527(cento e dezoito mil e quinhentas e vinte e sete) pessoas por ano (Brasil, 2008).

Segundo Carvalho (2007) esta Política visa medidas de intervenção na história natural da deficiência auditiva, através de ações integrais de promoção de saúde, proteção específica, tratamento. De acordo com as estratégias preconizadas pela Política o processo de reabilitação audiológica passa a envolver um trabalho muito mais amplo. Deve prever a adaptação de próteses auditivas de fluxo contínuo, com acompanhamento médico e fonoaudiológico, tanto para ajustes como para verificações periódicas das condições técnicas e do benefício obtido com o uso desses equipamentos, e quando necessário de terapia fonoaudiológica, além de assistência social e psicológica. (CARVALHO, 2007).

Sabe-se que os tratamentos e a reabilitação auditiva concedida através do Programa de Saúde Auditiva, no sistema privado, têm um alto custo e não permitem que a grande parte da população tenha acesso aos mesmos. Devido a este fato, fica claro a alta demanda de deficientes auditivos e a crescente preocupação do governo em garantir um atendimento amplo e eficaz na doação das próteses auditivas, afim de, minimizar os prejuízos causados pela surdez e melhorar a qualidade de vida desta população.

Contudo, segundo Alavarenga et al (2008), mesmo com programas efetivos de TAN, ainda existe uma porcentagem de recém nascidos que não realizam a triagem auditiva, tanto a etapa teste quanto a de re-teste; há também uma taxa elevada de evasão dos neonatos, que não dão continuidade às outras etapas do processo de identificação e intervenção, sendo tal situação apontada como uma das dificuldades dos programas de TAN tanto em nível nacional quanto internacional. Este fato demonstra a necessidade de ser formada uma rede de identificação, diagnóstico, intervenção, orientação e apoio às famílias.

### 3 – METODOLOGIA

O município de Quatro Barras assumiu a responsabilidade da Atenção Básica em Saúde, a partir de 2004, conforme previsto na Constituição Federal de 1998 e na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 (BRASIL, 1990). Até o ano de 2006 o município esteve no modelo de Gestão Plena de Atenção Básica e, com a inclusão do Pacto pela Saúde no SUS, o município passou a ser responsável pela integralidade das ações de saúde, ao assinar o Termo de Responsabilidade Municipal.

Segundo o Censo de 2010 o Município de Quatro Barras possui uma população de 19.363 habitantes, sendo 17.923 residentes na zona urbana da cidade e apenas 1.863 residentes na zona rural. Atualmente possui uma rede de Unidades Básicas de Saúde com ESF, 4 Unidades com Saúde Bucal, Farmácia Básica, Almoxarifado, Vigilância em Saúde, Nutricionista, Setor de Fisioterapia e Setor de Fonoaudiologia.

Esta proposta da implantação do Teste da Orelhinha além da Triagem Auditiva Neonatal tem a preocupação com a promoção de saúde da população infantil e será operacionalizado em três etapas, a saber.

1. Elaboração e aplicação de um questionário investigativo sobre o nível de conhecimento das equipes de saúde, acerca da atuação da Fonoaudiologia, da função auditiva e dos fatores de risco para a audição. Com objetivo de colher subsídios para a operacionalização da segunda etapa.
2. Capacitação da equipe de saúde composta por enfermeiras, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde por meio de palestras e material informativo relativos ao Teste da Orelhinha.,O objetivo da segunda etapa será de tornar a informação compartilhada em todas as unidades de saúde e gerar uma rede interligada e fortalecida para e detecção precoce da surdez e atenção integral do neonato.
3. Implementação da Triagem Auditiva Neonatal por meio das emissões Otoacústicas – Teste da Orelhinha e pesquisa do reflexo cócleo-palpebral.

Este Projeto Técnico baseia-se na pesquisa-ação, pois procura unir a pesquisa à prática, isto é, desenvolver o conhecimento e a compreensão como parte da prática. Segundo Engel (2000), este tipo de pesquisa constitui um meio de desenvolvimento profissional de “dentro para fora”, pois parte das preocupações e interesses das pessoas envolvidas na prática, envolvendo-as em seu próprio desenvolvimento profissional.

## **4 – ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.**

Este Projeto Técnico é direcionado para a Unidade Básica de Saúde Central do Município de Quatro Barras, estado do Paraná, mais especificamente a ser operacionalizado pelo Setor de Fonoaudiologia.

### **4.1 - Descrição Geral:**

O Setor de Fonoaudiologia que está situado na Unidade Básica de Saúde Central, atualmente conta com uma Fonoaudióloga com carga horária de 40 horas semanais. O Setor é composto de duas salas, sendo uma destinada aos atendimentos da terapia Fonoaudiológica e a outra sala destinada aos exames audiológicos de Audiometria Tonal e Vocal e Impedânciometria. São realizados em média 280 atendimentos mensais, sendo 240 de Terapia Fonoaudiológica e 40 exames Audiológicos.

Os pacientes chegam ao Serviço por encaminhamento médico de duas maneiras: com guia de Referência e Contra-referência preenchida com os dados do paciente, suas queixas e exames realizados, ou com a Guia de Requisição para Exames que também deverá ser solicitado pelo médico.

Tanto os agendamentos para atendimento como os para a realização dos exames auditivos são feitos diretamente com a Fonoaudióloga, nesse momento são recolhidas as guias e agendada a data e horário para o comparecimento do paciente no Setor. O tempo médio de espera para os exames é de uma semana.

### **4.2 – Diagnóstico da situação-problema:**

Nos últimos anos, no Brasil, a deficiência auditiva na infância vem sendo discutida no âmbito da Saúde Pública a fim de determinar e programar ações em saúde auditiva que permitam prevenir, identificar, diagnosticar e proporcionar a reabilitação auditiva em crianças com deficiência auditiva de origem congênita ou adquirida. O grande problema a ser enfrentado é o de reduzir a idade no diagnóstico e no início da intervenção na deficiência auditiva na infância, assim propomos a implantação da Triagem Auditiva Neonatal (TAN), a qual inclui o Teste da Orelhinha.



As ações existentes na atenção básica devem contemplar a promoção e proteção da saúde auditiva, a prevenção e a identificação o mais cedo possível das possíveis dificuldades ou problemas da audição e o encaminhamento para os serviços especializados, além de reabilitação.

Na tentativa de proporcionar tais benefícios à população de Quatro Barras, a triagem auditiva neonatal deve estar inserida nos programas de saúde do município, o que permitirá que todas as etapas recomendadas para a identificação e intervenção nos primeiros meses de vida sejam cumpridas

## **5- PROPOSTA:**

### **5.1 Desenvolvimento da proposta:**

Para a implantação do Teste na Orelhinha o Setor de Audiologia não necessitará de mudanças estruturais nem organizacionais, pois já contamos com uma sala adequada para realização dos exames. Também já existe no quadro funcional da prefeitura o profissional fonoaudiólogo para realizar o exame e proceder ao diagnóstico.

### **5.2 Plano de implantação:**

A concretização desta proposta iniciará por meio da compra do aparelho Audiômetro de Emissões Otoacústicas, que terá como responsável o setor de licitação da Secretaria de Saúde do município respeitando as especificações do mesmo. Após a compra, será feito o treinamento dos profissionais da saúde que será de responsabilidade da fonoaudióloga.

Também se pretende impactar população com ampla divulgação do teste. Esta deverá ocorrer pelo jornal de circulação no município, carro de som que passará nas ruas, afixação de cartazes em todas as Unidades de Saúde de Quatro Barras e nas visitas dos agentes comunitários às casas das gestantes e parturientes.

A avaliação e supervisão da aplicação do teste serão feitas por meio de um monitoramento eletrônico dos seguimentos para detectar evasões e agregar um sistema de apoio a família por meio da enfermagem, pediatria e ginecologia, que fortaleça o vínculo da família com o serviço oferecido. Para avaliar a efetividade do programa, propomos que seja realizada a verificação dos indicadores de qualidade, os quais se referem à porcentagem de recém-nascidos avaliados dentre o número de nascidos vivos do município, num dado período. Esse processo será de responsabilidade da Enfermeira responsável técnica pela Unidade de Saúde Central.

O teste portanto será realizado na Unidade de Básica de Saúde Central, de segunda à sexta, das 13h30 às 16h00, coincidindo com os dias e horários que são realizados o Teste do Pezinho. Será necessário que a mãe faça o agendamento por meio do telefone ou pessoalmente no Setor.

### 5.3 Recursos

#### 5.3.1 Recursos Físicos:

Para a implantação deste projeto não serão necessárias mudanças estruturais, pois o município já dispõe de uma sala de audiologia com isolamento acústico necessário para a realização do teste da orelhinha. Além disso, outro fator de viabilidade do projeto é a existência do profissional fonoaudiólogo no quadro funcional do município.

#### 5.3.2 Recursos Materiais:

Os recursos para a implantação do teste virão dos 15% da arrecadação municipal repassados à saúde. Estimamos que o investimento seja de R\$ 20.000,00. Isso inclui a compra do Aparelho de Otoemissões, Programa Win Audio, um computador portátil, uma impressora, uma mesa, duas cadeiras e um Otoscópio.

#### 5.3.3 Recursos Humanos:

Para a realização deste projeto, o Setor de Fonoaudiologia necessitará dispor de:

- 01 (um) Fonoaudiólogo;
- 01 (um) Auxiliar Administrativo.

#### 5.3.4 Previsão financeira para a implantação do Projeto Técnico:

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL
Aparelho de Otoemissões Modelo CAPELLA	01	15.000,00	15.000,00
Computador Portátil	01	2.000,00	2.000,00

Programa Win AUDIO	01	1.000,00	1.000,00
Impressora HP laserjet P 110 2W Laser	01	650,00	650,00
Cadeira	02	140,00	280,00
Mesa	01	370,00	740,00
Otoscópio Fibra ótica Pocket JR 22840	01	330,00	330,00
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>20.000,00</b>	

#### **5.4 Resultados esperados:**

A meta deste projeto é o de atingir 100% das crianças recém-nascidas do município e assim formar uma rede de identificação, diagnóstico, intervenção, orientação e apoio às famílias.

#### **5.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas:**

O principal risco de fracasso da proposta é a evasão dos neonatos, possivelmente devido à dificuldade de transporte à unidade Básica de Saúde Central, ocasionado pelo déficit no setor de transporte que atinge principalmente a população da área rural. Caso aconteça, a equipe de PSF da área rural deverá comunicar a dificuldade para o Setor de Audiologia e será feito o agendamento de um carro que transportará o neonato e a mãe da unidade de Saúde Rural até a Central.

Outro problema a ser enfrentado será a falta de disponibilidade dos pais para levar o filho para a realização do teste, isso combinado ao grau de

instrução e falta de conscientização da família sobre o impacto da deficiência auditiva no desenvolvimento da criança. Para isso deve-se dar maior ênfase maior à orientação, educação em saúde à família sobre a audição, sobre o exame e seus benefícios.

## 6 CONCLUSÃO

A efetividade e a eficácia desta ação podem gerar a ampliação do acesso à saúde auditiva da população, principalmente se tal prática se inserir no cotidiano dos usuários do SUS no município de Quatro Barras.

A TAN (triagem auditiva neonatal) deve ser considerada um passo inicial para o manuseio da perda auditiva, sendo de extrema importância, a partir do diagnóstico, o seu tratamento e a orientação familiar.

O objetivo principal da implantação do teste da orelhinha é promover o diagnóstico e intervenção precoce, porém só será bem sucedido se o RN com triagem alterada completar a avaliação diagnóstica e, na confirmação do diagnóstico de perda auditiva, receber a intervenção adequada.

É fundamental o conhecimento e a valorização de todos os profissionais de saúde envolvidos no período pré e pós gestacional para que haja efetividade nos programas de triagem auditiva, tendo em vista a detecção precoce da perda auditiva por meio do teste da orelhinha. Todo o esforço só é válido se existir a consciência imediata dos profissionais que atuam diretamente com os bebês, com o intuito de dar início ao processo de (re)habilitação.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVARENGA. K.F, et al. **Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva**. Pró-Fono. 2008;20(3):171-6.

BARREIRA-NIELSE, et al. **Processo de Implantação de Programa de Saúde Auditiva em duas maternidades públicas**. Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2007; 12 ( 2): 99 – 105.

BESS, F.H. HUMES, L. E. **Fundamentos de Audiologia**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 587 de 7 de outubro de 2004. Determina que as Secretárias de Estado da Saúde dos Estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. **Diário Oficial da União**. 11 out 2004; Seção 1: 105

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços de Atenção à Saúde Auditiva habilitados pelo Ministério da Saúde/ Ano 2005. (citado 2005 dez 15) Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Rede%20de%20reab.auditiva.portarias%20espef%202005.pdf>. Acesso em 15/08/2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços de Atenção à Saúde Auditiva habilitados pelo Ministério da Saúde/ Ano 2006. [citado 2006 Jun 29] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Rede%20de%20reab.auditiva.portarias%20espef%202006.pdf>. Acesso em: 12/08/2011.

BRASIL. **Conceitos Gerais sobre assistência da média e alta complexidade no Sus. Assistência de Média e Alta complexidade no Sus – vol 09**, Brasília, CONASS, 2007 - 1º edição. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/destaques/colecao\\_progestores/ivro9.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/destaques/colecao_progestores/ivro9.pdf). Acesso em 03/08/11

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2008. [citado 2008 out 29]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_gestao\\_sas\\_2008.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_gestao_sas_2008.pdf). Acesso em: 12/08/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Distribuição de Instituições Habilitadas por Nível de Complexidade: Região Norte/Estado. [citado 2008 Mar 17]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rede\\_%20auditiva\\_N\\_%2017\\_3\\_08.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rede_%20auditiva_N_%2017_3_08.pdf). Acesso em 01/08/2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Distribuição de Instituições Habilitadas por Nível de Complexidade: Região Nordeste/Estado. [citado 2008 Mar 17]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dape\\_reab\\_auditiva\\_NE\\_%2017\\_3\\_08.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dape_reab_auditiva_NE_%2017_3_08.pdf). Acesso em: 22/08/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Distribuição de Instituições Habilitadas por Nível de Complexidade: Região Centro-Oeste/Estado. [citado 2008 Mar 17]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dape\\_reab\\_auditiva\\_CO\\_%2017\\_308.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dape_reab_auditiva_CO_%2017_308.pdf). Acesso em 29/08/2011

BRASIL. **O SUS de A à Z : Garantindo Saúde nos municípios.** Ministério da Saúde – Série F. Comunicação e Educação em Saúde – Brasília, 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus\\_3edicao\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf). Acesso em 01/08/11

BRASIL. Ministério da Saúde. Distribuição de Instituições Habilitadas por Nível de Complexidade: Região Sudeste/Estado. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dape\\_reab\\_auditiva\\_SE\\_%2017\\_3\\_08.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dape_reab_auditiva_SE_%2017_3_08.pdf). Acesso em 02/08/2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Distribuição de Instituições Habilitadas por Nível de Complexidade: Região Sul/Estado. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dape\\_reab\\_auditiva\\_S\\_17\\_3\\_08.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dape_reab_auditiva_S_17_3_08.pdf). Acesso em: 18/09/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços de Saúde Auditiva. [citado 2010 Mar 06] Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/servicos\\_auditiva.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/servicos_auditiva.pdf). Acesso em 01/09/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. 2010. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>. Acesso em 09/09/11.

BRASIL. Decreto-lei n. 12.303, de 02 de agosto de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 147, 03 ago. 2010. Seção 1, pt. 1.

CARVALHO, J.S. **Satisfação de idosos com aparelhos auditivos concedidos no estado de Tocantins.** Arquivos internacionais de Otorrinolaringologia [impresso] 2007; 11(4):416-426.

ENGEL, G.I. **Pesquisa-ação.** Revista Educar 2000. Curitiba, n. 16. p. 181-191.

FREITAS, C.D, COSTA, M.J. **Processo de Adaptação de próteses auditivas em usuários atendidos em uma instituição pública federal – parte I: resultados e implicações com o uso da amplificação.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 2007; 73(6): 744-751.

GARBIN, W. **O Sistema de Saúde no Brasil.** Fonoaudiologia e Saúde Pública. Pró- Fono. 2000; 23-41.

LOPES FILHO, O. **Tratado de Otorrinolaringologia.** São Paulo: Roca, 1994.



MOREIRA, A.R.P. et al. **Teste da Orelhinha – O que é?**. Revista Lato & Sensu, Belém, v. 2, n. 3-4, p. 90-92, dez. 2001.

PÁDUA, F.G.M, et al. **Triagem auditiva neonatal: um desafio para sua implantação**. Arquivo Otorrinolaringologia. 2005;9(3):190-4.

PUPO, A.C. et al. **Guia de Orientação para implantação e desenvolvimento da saúde auditiva na atenção primária**. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Edição Preliminar, 2011. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/publicações.pdf>. Acesso em: 03/09/11.

RUSCHEL, C.V, et al,. **A eficiência de um programa de reabilitação audiológica em idosos com presbiacusia e seus familiares**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2007; 12 ( 2): 92 – 97.

TEIXEIRA, C.F. **Estudo avaliativo da política de atenção à saúde auditiva: Estudo de caso em Pernambuco**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Fundação Oswaldo Cruz – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Departamento de Saúde Coletiva –, Recife 2007.