

O longo e difícil

← caminho até a “TANU”

Se o Brasil ainda não consegue triar todos os recém-nascidos com indicadores de risco para perdas auditivas, a profissão se mobiliza para que triagem auditiva neonatal seja organizada gradativamente e seriamente, levando em conta a capacidade de absorção da rede de saúde já implementada. No estado de São Paulo uma nova lei que obriga todas as maternidades e hospitais a realizar a triagem vem despertando muitas expectativas.



A deficiência auditiva é INVISÍVEL. Não se pode tocá-la ou vê-la. Por este motivo deve ser investigada, principalmente no neonato que não sabe ainda referi-la e, portanto torna-se ainda mais vulnerável. Ao se aguardar que as dificuldades decorrentes da deficiência auditiva apareçam para que ocorra a intervenção, haverá um grave prejuízo na comunicação, cognição e escolarização da criança comprometendo a sua inclusão so-

cial, assim como o exercício pleno da cidadania”. A conclusão do parecer CFFa. – CS nº 029, de 21 de outubro de 2007 do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) é clara: a não detecção de uma perda auditiva nos primeiros meses de vida causa danos irreparáveis. O documento, que “dispõe sobre a triagem auditiva neonatal quanto à necessidade, viabilidade técnica, políticas públicas e legislação existente”, se originou em um questionamento do Conselho Nacional de Saúde sobre o assunto e foi redigido

Universal newborn hearing screening: a long way to go

Universal newborn hearing screening: a long way to go Brazil is not able yet to screen all the babies at risk, however the profession is doing his best to implement newborn hearing screening step by step and according to the hearing health network capacity. In the state of São Paulo, a lot is expected from a new law that binds all the maternity hospitals to do universal screening.

Hearing loss is INVISIBLE. It cannot be touched or seen. For this reason, it must be sought, especially in the case of the newborn who is not able to express it and, consequently, is more vulnerable. Waiting for the appearance of difficulties to step in, the child will face

huge communication, cognition and school problems that will put at risk his social inclusion as well as his citizenship”. The conclusion of the notice ‘CCFa. CS nº 029’ released by the Brazilian Federal Council of Fonoaudiology (CFFa.) in October 2007 is clear: the non-detection

of hearing impairment during the first months of life causes irreparable damages. The document was written by the fonoaudiologist adviser Ana Elvira Barata Favaro and the professor Doris R. Lewis, one of the higher specialists in newborn and infant hearing in Brazil.

During the last years Brazil has moved on with the National Policy for Hearing Health Awareness which has initiated in 2004, but the country has a long way to go to face the hearing problems of its 190-million inhabitants population, especially because of the lack of money. Newborns and children are among the victims of this situation as showed

pela Conselheira fonoaudióloga Ana Elvira Barata Fávaro e pela Profa. Doris R. Lewis. Se durante os últimos anos, o Brasil deu um enorme passo com a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva que iniciou em 2004, o país tem ainda um longo caminho pela frente para que o programa consiga atender às necessidades de uma população que chega perto de 190 milhões de habitantes e cuja demanda por cuidados auditivos ainda está reprimida em razão, principalmente da escassez dos recursos. As crianças e os recém-nascidos não são as últimas vítimas dessa situação, como mostrou Doris Lewis durante a primeira Conferência Pediátrica Latino-Americana com o número de crianças de 0 a 1 ano adaptadas entre junho de 2005 e março de 2006: foram 151, uma estatística a se comparar com as necessidades do país. Segundo os números de prevalência da deficiência auditiva da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano 9000 crianças brasileiras nascem com perdas congênitas e precisam de aparelhos auditivos.

■ ■ Procedimento simples, rápido e barato

O primeiro passo para tratá-las é conseguir detectar as perdas auditivas, portanto implementar a triagem auditiva neonatal que é defi-

“Um número alto de falhas no teste pode ser atribuído à falta de treinamento.”

nida segundo o parecer CS nº 029 do CFFa como “um procedimento simples, rápido e barato, que pode ser aplicado a uma grande população com o objetivo de identificar os indivíduos com maior probabilidade de ter um distúrbio na função que está sendo testada. A triagem auditiva neonatal não tem função de

Doris Lewis during the 1st Latin America Pediatric Conference explaining that only 151 between zero and one-year-old children had been fitted from June 2005 and March 2006. According to the OMS statistics, about 9000 children with congenital hearing loss were born every year in Brazil and need hearing aids.

■ “A simples, quick and cheap process”

The first step to treat them is to detect hearing losses, which means to implement newborn hearing screening, defined by the CFFa. notice as a “simples, quick and cheap process, that can be applied to a big population with the objective to identify the individuals who are likely to suffer a disturb in the tested function. Newborn hearing screening is not a di-

III ENCONTRO NACIONAL DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL: OS PROFISSIONAIS SE MOBILIZAM.

3RD UNIVERSAL NEWBORN HEARING SCREENING ENCOUNTER: THE PROFESSIONALS ARE GETTING INVOLVED.



diagnóstico mas de identificação e encaminhamento dos neonatos para exames mais complexos, quando estes tiverem resultados considerados inadequados.”

Para implementar triagem neonatal, existem dois caminhos. Em primeiro lugar, podem ser triados os bebês que apresentam riscos de perdas auditivas, devidos às complicações durante a gravidez ou o parto. Os casos com indicadores de riscos representam aproximadamente 10% dos nascimentos e incluem 50% dos indivíduos que

sofrem uma deficiência. Significa que a outra metade da população infantil com problemas de audição encontra-se entre os 90% que não apresentam riscos peculiares no momento do parto. Para não deixar de detectá-los, é preciso implementar a triagem auditiva universal – que se define pela aplicação do teste no mínimo em

agnosis but aims at identifying and enrolling the babies in more complex examinations after a failed screen.”

There are two options to implement newborn screening. First, one can screen newborns at risk due to complications during the pregnancy or the birth. About 10% of the births are risky cases which include 50% of the hearing impaired babies. That means the other half of the infant population with hearing problems is among the 90% healthy babies. To be able to find them, the universal screening is required.

■ Cheaper

Nowadays, all the scientific societies call for universal screening, the Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) composed of representatives of audiology, otolaryngol-

95% dos nascimentos –, a segunda opção quando se fala em fazer a triagem auditiva neonatal.

■ ■ Menos custosa

Hoje em dia, todas as sociedades científicas chamam para a implementação da triagem universal. O Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) dos Estados Unidos, que conta com representantes das áreas da audiologia, otorrinolaringologia e pediatria, recomenda a triagem universal desde 1994. No Brasil, essa recomendação vem sendo formulada no fórum de debate do Encontro Internacional de Audiologia (EIA) desde 1995. O Ministério da Saúde, porém, adotou essa postura somente em 2006. Na hipótese de serem implementadas as outras fases do processo de tratamento dos deficientes (diagnóstico, protetização e reabilitação), a triagem auditiva universal, que permite que sejam detectados todos os casos de deficiências, possui uma grande vantagem sobre a triagem de risco. Ela é menos custosa para a sociedade, pois os recém-nascidos devidamente tratados conseguem ouvir,

ogy, pediatrics and nursing endorsed universal detection of hearing loss in newborns and infants in 1994. In Brazil, this recommendation has been made at the International Encounter of Audiology since 1995. However, the Ministry of Health borrowed this bearing only in 2006. If the following steps (diagnosis, fitting and rehabilitation) to treat hearing impaired are properly implemented, universal hearing screening, which enables the detection of all the hearing loss cases, benefits from a big advantage over exclusive screening for babies at risk: it is cheaper on the long run for the society because newborns can hear, develop speech ability and do not require deaf special education services. The “small ear test” (“teste da orelhinha”), an expression invented by the audiologist Cristina Simonek to turn the



desenvolver a fala e não necessitam serviços educativos especiais para surdos.

O “teste da orelhinha”, termo de autoria da fonoaudióloga Cristina Simonek para popularizar o procedimento no Brasil, pode ser realizado segundo duas metodologias objetivas de avaliação: as Emissões Otoacústicas (EOAs) – que refletem o status funcional da cóclea – e o potencial evocado auditivo do tronco encefálico (PEATE) – que avalia a condução eletrofisiológica do estímulo auditivo da porção periférica até o tronco cerebral. Tanto o PEATE quanto as EOAs registram bons índices de sensibilidade. Existem vários protocolos de aplicação das EOAs e do PEATE, alguns prevendo a combinação dos dois. No entanto, as EOAs são geralmente aconselhadas para os recém-nascidos do berçário comum e o PEATE para os bebês da UTI.

Em 2007, a Profa Tânia Tochetto e a fonoaudióloga Fernanda Aurélio fizeram um levantamento da triagem auditiva neonatal no mundo. Descobriram que ela é praticada em cidades ou estados através 45 países, entre outros lugares na cidade de Monterrey no México – onde o diagnóstico é

concluído antes dos 3 meses de idade em 100% dos casos –, nos estados dos EUA que têm legislação implementada e ainda nos hospitais públicos de Singapura. O procedimento predominante é o das EOAs evocadas.

■ ■ 237 programas de TAN em 2005

No Brasil, existem leis estaduais e municipais que tratam do assunto, cada uma sendo um caso peculiar (ver box). A situação em relação a triagem auditiva neonatal não é claramente conhecida apesar dos esforços do Grupo de Apóio a Triagem Auditiva Neonatal Universal (GATANU). Fundado em 1998, o GATANU procura cadastrar os serviços das maternidades e clínicas do país que implementam um tipo de programa de triagem auditiva neonatal (TAN). Em 2005, o recenseamento do GATANU contava com 237 serviços em 22 estados, número em forte crescimento desde 1998 quando haviam sido registrados 5 serviços em 4 estados. Na ocasião do III Encontro Nacional de Triagem

Auditiva Neonatal Universal que aconteceu em São Paulo em novembro (conferir box nesta matéria), a presidente do GATANU, a fonoaudióloga Mônica Chapchap (ler entrevista página 24) não pôde apresentar estatísticas atualizadas, pois muitos serviços deixaram de se recadastrar. Para se ter uma idéia, os serviços listados em 2005 representavam aproximadamente 4% das maternidades brasileiras, a maioria sendo instituições privadas com mais equipamentos e melhor preparadas que os hospitais públicos. Se o Brasil nem aplica a triagem a todos os recém-nascidos com indicadores de risco para perda auditiva, não se pode negar que a situação está melhorando graças à atuação da profissão por meio de grupos e sociedades científicas e da publicação de leis municipais e estaduais. Um

A TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL É PRATICADA EM CIDADES OU ESTADOS ATRAVÉS 45 PAÍSES

NEWBORN HEARING SCREENING IS IMPLEMENTED IN SOME CITIES AND STATES THROUGH 45 COUNTRIES

Na selva das leis de ‘TAN’ ...

● Professora da universidade Federal de Santa Maria (RS) e integrante do GATANU, a fonoaudióloga Tânia Tochetto dedica parte do seu tempo à procura dos textos legislativos que tratam da triagem auditiva neonatal. Ela confessa usar todos os meios possíveis (pesquisa na internet, contatos com colegas ou deputados, ...) para revisar as leis ou, tarefa ainda mais complicada, os projetos em tramitação. Até outubro de 2007, Tânia achou 24 leis municipais e 7 estaduais que impõem a triagem. Entre elas 15 leis municipais e 4 estaduais tratam da TANU. Existe também um projeto lei federal em tramitação no senado, o sétimo desde 1997. Usando critérios de classificação tão diversos como ‘em que momento deve ser feita a triagem’, ‘segundo qual metodologia’, a previsão ou não do diagnóstico e da intervenção na lei, Tânia Tochetto mostra que cada lei é peculiar e desvenda as deficiências na elaboração dos textos. O município de Itapeva (SP) por exemplo prevê o teste imediatamente após o parto, o que deve se traduzir por um índice importante de falhas. As vezes, a terminologia é inadequada, como é o caso da lei 12.522 do estado de São Paulo que implementa um “diagnóstico audiológico”, termo impreciso para a triagem. Tânia aponta também que existem locais sem lei, mas que aplicam um tipo de TAN e, vice versa, lugares onde existem leis não cumpridas. “É mais a vontade das pessoas que manda do que as leis”, constata a fonoaudióloga. ●



H.G. FERREIRA

process popular for Brazilian people, can be implemented according two methods : the otoacoustic emissions (OAEs) and the auditory brainstem response (ABR). Both register good sensibility rates. There are different protocols to implement OAEs and ABR but generally the first ones are intended to healthy babies and the second specified for newborns at risk.

In 2007, Professor Tânia Tochetto and the audiologist Fernanda Aurélio concluded a research about hearing screening in the world. They showed that it is implemented in some cities and states through 45 countries, among them, the city of Monterrey in Mexico, some of the states of the U.S. with laws and also public hospitals in Singapore. OAEs are the most used process.

■ 237 hearing screening programs in 2005

Brazil has hearing screening laws in some cities and states, each one being a specific case. The hearing screening situation in Brazil is not well known, in spite of the efforts of the Support Group for Universal Hearing Screening (the GATANU, Grupo de Apóio a Triagem Auditiva Neonatal Universal). Founded in 1998, the GATANU seeks to make a census of the hospital maternities that performs hearing screening programs. In 2005, the GATANU inventory reached 237 services spread in 22 states, a statistic that has soared since 1998 when 5 services in 4 states had been listed. During the 3rd Universal Newborn Hearing Screening Encounter that occurred in São Paulo in November 2007, the president of GATANU, audiologist Mônica Chapchap (see interview

page 24) couldn't present a statistic for the current year, because many services didn't update their census. The services inventoried in 2005 represented about 4% of the total Brazilian maternity hospitals, most of them being private institutions with better equipment than public ones have.

If Brazil do not even screen all the newborns at risk, it is important to say that the situation is getting better due to the action of the profession through scientific societies and also because laws are being voted. A document from the multi-professional committee for hearing health (the Comusa that gathers among other organizations the Brazilian Associations of Audiology and otorinolaringology) will be released shortly to recommend universal screening. And for the first time, there's an expectation that the uni-

O III ENCONTRO NACIONAL DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL REUNIU 175 PARTICIPANTES

175 PERSONS ATTENDED THE 3RD UNIVERSAL NEWBORN HEARING SCREENING ENCOUNTER



parecer do Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (o Comusa que reúne entre outras sociedades científicas, a Associação Brasileira de Audiologia e a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia) sairá em breve para recomendar a implementação da triagem universal. E pela primeira vez existe uma expectativa que a TANU seja aplicada no estado de São Paulo após a publicação da lei estadual 12.522 no Diário Oficial do dia 2 de janeiro de 2007. A lei é de autoria do deputado estadual Jonas Donizette e tanto os profissionais da área quanto as secretárias de saúde estão

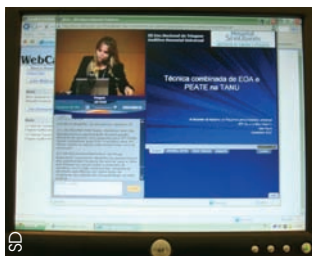
trabalhando para a implementação. As dificuldades provêm essencialmente do fato de que a lei não prevê recursos específicos. “Acredito que tudo isso esteja no imposto que o cidadão paga, explica o deputado Donizette, hoje temos uma carga tributária elevada e o cidadão precisa ter o retorno disso. Na área da saúde temos outros gastos, mas cabe ao gestor público fazer com que as demandas da população sejam atendidas dentro daquela programação orçamental que temos.” Em outras palavras, não são previstos outros meios financeiros que os já existentes para implementar a lei.

Somente no Município de São Paulo nascem cerca de 180.000 crianças todo ano, entre elas 110.000 em serviços públicos, universitários e filantrópicos. “Mas é quase impossível saber a proporção de crianças triadas porque não existe um sistema de informação. A prefeitura e o estado vão ter que se preparar com um sistema de informação para o gerenciamento dos dados”, explica Doris Lewis. Não se sabe também quantos deficientes auditivos nascem em São Paulo porque nunca foi feita tal pesquisa. O Brasil usa estatísticas da OMS que apontam que 0,3% das pessoas nascem com perdas auditivas mas que não levam em conta especificidades sociais do país. Em uma cidade como São Paulo, pode-se imaginar que as estatísticas mudam de acordo com o lugar. Segundo Doris, o bairro popular de Campo Limpo e a área nobre do Morumbi que, os dois localizados próximos da zona sul, não apresentam as mesmas taxas.

Na escala do país, são três milhões de recém-nascidos a triar por ano. Segundo as estatísticas da OMS, a triagem resultará em 9000 crianças com perdas neurosensoriais e que precisarão de um aparelho.

“É QUASE IMPOSSÍVEL SABER A PROPORÇÃO DE CRIANÇAS TRIADAS”

O III Encontro Nacional de Triagem Auditiva Neonatal Universal teve transmissão via internet



● O III Encontro Nacional de Triagem Auditiva Neonatal Universal, que fica sob a coordenação das fonoaudiólogas Mônica Chapchap e Cristina Simonek (que estão entre fundadoras do Grupo de Apóio a Triagem Auditiva Neonatal Universal, o GATANU), se aproveitou de uma proeza técnica: o evento que aconteceu entre os dias 15 e 17 de novembro no Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês teve o primeiro dia transmitido pela internet para instituições de Ensino de Fonoaudiologia e Sociedades Estaduais da Sociedade Brasileira de Pediatria que fizeram o pedido. Entre elas teve a Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf de Hamburg na Alemanha. A tradução simultânea dos diferentes módulos foi também transmitida pela internet.

As organizadoras do evento – que teve 175 participantes e 25 trabalhos científicos apresentados - destacam que a “busca pela igualdade de direitos e por uma sociedade ideal vêm resultando em atitudes pró-ativas. Além de incentivar novos trabalhos, essas ações mudam a vida das pessoas em prol de um desenvolvimento saudável!”. ●

versal screening could be implemented in the state of São Paulo after the publication of the law 12.522 in January 2007. Even though the text doesn't plan additional resources, professionals and public sector of the state are working to make it possible.

Among the 180,000 births that occur every year in the city of São Paulo, 110,000 depend on public or philanthropic structures. “But it is almost impossible to know how many of them are being screened because there's no data bank, explains Doris Lewis. It is not known how many deaf gathers the city of São Paulo because no study has been done so far. Brazil uses OMS statistics which do not con-

sider countries social specificities. In a city like São Paulo, two close neighborhoods are likely to register different statistics due to totally different social conditions.

■ System efficiency

It appears clearly for the profession that hearing screening programs have to be set according to the network capacity to deliver the other stages of the treatment. The point of the efficiency is quite important. The number of re-screen – after a failed screen – has to be minimized. A high number of first screen failures is likely to be explained by a lack of experience and training. Nowadays, Brazil counts on about

50 high-complexity centers to take care of 0 to 3-year-old children. Due to this reduced offer, some recommend to begin to do screening for the babies at risk. Finally, the only way to implement newborn hearing screening is following a gradual way according to the country socio-economical contrasts. “In some places, health priorities are about life ... we can't talk about hearing screening in places where there's not even the equipment to perform audiometric tests or where children are starving or dying of diarrhea, we have to work in places without this kind of problems and not use the money for hearing screening”, justifies Doris Lewis.

Stéphane Davoine



DORIS LEWIS: “COM MELHORES CONDIÇÕES SANITÁRIAS TERÍAMOS COM CERTEZA MENOS DEFICIÊNCIAS AUDITIVAS”

DORIS LEWIS: “WITH BETTER SANITARY CONDITIONS, FOR SURE WE WOULD REGISTER LESS HEARING LOSSES”

■ ■ Eficiência do sistema

É muito claro para os profissionais da área que a implantação de serviços de triagem tem que ser feita de acordo com a capacidade de absorção para as outras etapas do tratamento das deficiências. Para isso, a questão da eficiência do sistema implementado é também de primeira importância. O número de retestes – que intervem após resultados inadequados obtidos no teste – deve ser minimizado. Um número alto de

falhas no primeiro teste pode ser atribuído à falta de treinamento e experiência dos profissionais. Durante o III Encontro Nacional de TANU, a fonoaudióloga Sandra Barreto apresentou o exemplo de um programa recentemente implantado no Nordeste e que teve um índice de reteste de 34%. Hoje em dia, existem somente uns cinquenta centros de saúde auditiva de alta complexidade que atendem as crianças abaixo de 3 anos. Devido a essa oferta limitada, existem recomendações para que seja implementado o mo-

delo da triagem dos recém-nascidos de risco. Mas afinal o único caminho possível é a implantação gradativa da triagem uma vez que o país tem tantos contrastes socioeconômicos. “A prioridade de saúde em alguns lugares do país ainda é de vida e não de seqüela, falamos de triagem em lugares onde nem tem como fazer audiometria ou onde crianças morrem de fome ou de diarreia, temos que trabalhar nos lugares onde esses problemas não existem para não focarmos a verba”, justifica Doris Lewis. **Stéphane Davoine**

A “Hear The World” apóia a causa da ‘TANU’ no Brasil

● A Hear the World, iniciativa do fabricante Phonak que tem como objetivo informar a população sobre os problemas auditivos vai apoiar a causa da TANU no Brasil através da empresa do grupo, o CAS Produtos Médicos. Além de um folheto para os profissionais com informações básicas sobre o tema (que foi aprovado tanto pela matriz da Phonak na Suíça quanto pelo Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva, o COMUSA), será construído um site com informações mais detalhadas e que servirá para a realização de seminários “online”. Também está previsto um centro de treinamento “Hands on” (mão na massa) na Derdic. Trata-se de um equipamento importante para fazer os exames com equipamento adequado. O projeto deverá ter uma duração de 5 anos com um objetivo de conseguir a participação de 70 de hospitais e maternidade particulares, assim como de incentivar os governos dos estados e municípios a fazerem leis para que sejam implementados programas de triagem auditiva neonatal. Para tocar o projeto, o CAS definiu um núcleo dentro da empresa e contratou uma jornalista. ●