



Saúde Auditiva no Ambiente Escolar

VOLUME I – IDENTIFICAÇÃO DE CRIANÇAS COM RISCO DE PERDA AUDITIVA





SAÚDE AUDITIVA NO AMBIENTE ESCOLAR

Volume I – Identificação de Crianças com Risco de Perda Auditiva

Belo Horizonte - MG
2018

Material elaborado em parceria entre Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Université Clermont Auvergne e Conselho Regional de Fonoaudiologia 6ª Região.

Créditos do Instrumento de Triagem Auditiva Infantil:

BICALHO LGR, CARVALHO SAS, GAMA ACC, HOTT M, GONÇALVES DU, PARLATO-OLIVEIRA EM, RESENDE LM, FRICHE AAL, GIRAUDET F, AVAN P. Proposal of a child hearing screening questionnaire. In: French-Brazilian Symposium on hearing: Public Health Challenges, 1, 2018, Belo Horizonte, MG. Anais (on-line). Belo Horizonte: UFMG, 2018. Disponível: <https://medicina.ufmg.br/symposiumonhearing/>

Projeto Capes Cofecub, nº 861/15, DANPE- Perda Auditiva Neurosensorial Progressiva na Infância: Monitoramento, diagnóstico e desenvolvimento tecnológico, coordenado pelo professor Paul AVAN, Laboratório de Biofísica Neurosensorial, UMR INSERM 1107, Universidade Clermont-Auvergne, França e Sirley CARVALHO, Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Colaboradores:

Ana Carolina de Araujo Leite (SES/CASPD)

Ana Cristina Côrtes Gama (UFMG)

Camila Lage Rossetti (SES/DPS)

Claudiane José Santana (CREFONO 6)

Daniel Andrade Galvão (CREFONO 6)

Daniela Souzalima Campos (SES/DPS)

Danielle Dias V. Lima (CREFONO 6)

Diana Furtado A. do Carmo (SES/DPAPS)

Fabrice Giraudet (UCA)

Fernanda Abalen Martins Dias (PUC Minas)

Gabriela Cintra Januário (SES/CASPD e CREFONO6)

Janaina Maria M. Marques (CREFONO 6)

Joseane Mariluz M. de Carvalho (SES/DPS)

Lorena Gabrielle R. Bicalho de Castro (UFMG)

Lucila de França M. Oliveira (CREFONO 6)

Maria Elizarda M. de Paula (SES/DPAPS)

Mariana de Alvarenga Brandão (CREFONO 6)

Monica Petit Madrid (CFFa)

Paul Avan (UCA)

Rafaela Carolina L. Silva (CREFONO 6)

Raimundo de Oliveira Neto (CREFONO 6)

Rosália Aparecida M. Diniz (SEE)

Sanyelle Silva Pinheiro (CREFONO 6)

Sirley Alves da S. Carvalho (UFMG)

Tiago Costa Pereira (CREFONO 6)

Thalita Evaristo C. Dias (PUC Minas)

Organização, diagramação e distribuição:

Tiragem: 2.000 exemplares

Distribuição: Gratuita

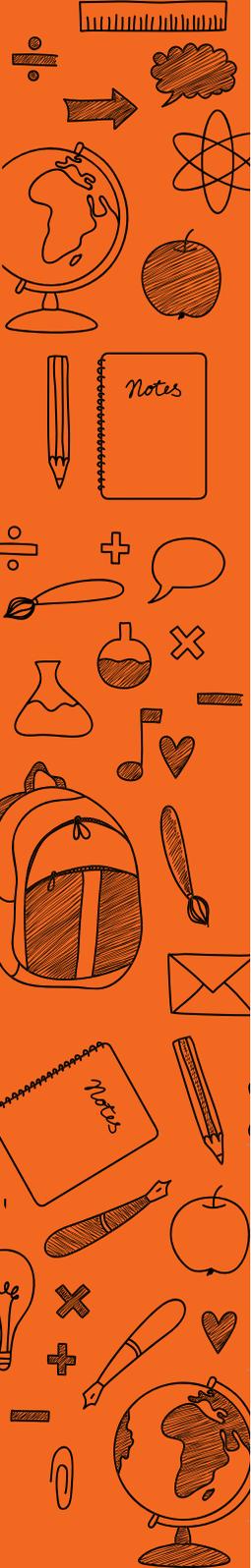
Venda proibida

Diagramação: ASCOM Crefono 6

Responsável: Isadora Dantas

Imagens: Istock, Freepik.

Conselho Regional de Fonoaudiologia 6ª Região - Av do Contorno, 9787/2º andar | Prado | Belo Horizonte | CEP: 30110-943 | www.crefono6.org.br



O território escolar como espaço promotor de saúde

Saudações, profissionais da Educação!

Sabemos que a escola é um espaço social de construções compartilhadas de saberes, sustentadas pelas histórias individuais e coletivas, que tem como objetivo a produção de aprendizagens significativas.

Assim, as possibilidades de ações promotoras da saúde são fortalecidas, na medida em que as relações se dão num espaço de tempo considerável e fomentador de vínculo entre professores, estudantes e comunidade escolar.

No que se refere à saúde, educadores e demais profissionais da educação muitas vezes observam situações ou condições dos educandos, as quais podem ter relação direta ou indireta com o processo de aprendizagem, dificultando-lhes o desenvolvimento do projeto pedagógico.

Quando essa situação é notada, o que fazer? A quem recorrer?

A escola deve buscar a equipe de Atenção Primária à Saúde (Unidade Básica de Saúde) responsável pelo acompanhamento de saúde de seu território para compartilharem responsabilidades e definirem as propostas de modo intersetorial. Nessa perspectiva, os profissionais de educação e de saúde tornam-se parceiros fundamentais, tanto para a realização de ações quanto para o favorecimento de práticas de vida saudáveis.

SUMÁRIO

1 - Atenção Primária à Saúde	08
2 - Saúde Auditiva	10
3 - Instrumento de Triagem Auditiva Infantil (ITAI)	12
3.1 Metodologia de Aplicação	13
Triagem e encaminhamento	17
Referências Bibliográficas	25

1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:



A Atenção Primária à Saúde está presente em todos os municípios e é caracterizada como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas. Desempenha um papel muito importante no que se refere ao acompanhamento dos serviços da rede de atenção à saúde, definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que buscam garantir a integralidade do cuidado.

A Atenção Primária a Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido. Considera a pessoa em sua singularidade e

inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância, de proteção da saúde, da prevenção e do controle de riscos, agravos e doenças, bem como ações de promoção da saúde.

A equipe de Atenção Primária à Saúde está presente no cotidiano da população, sendo um ponto da rede importante no reconhecimento, tratamento e acompanhamento das crianças, inclusive na avaliação e cuidado da saúde auditiva das mesmas.

Quais serviços, políticas e programas fomentam a intersetorialidade entre saúde e educação junto à Atenção Primária para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes?

- Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS): objetiva fortalecer o desenvolvimento de práticas saudáveis e estabelecer mecanismos para a redução da vulnerabilidade e das desigualdades.
- Programa Saúde na Escola (PSE): tem por objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes e comunidade escolar por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e de jovens da rede pública de ensino. O PSE elenca doze ações que devem ser desenvolvidas nos municípios junto à comunidade escolar. Dentre essas doze ações, tem-se a ação dez: “promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração”.
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): é uma equipe com profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam conjuntamente com os profissionais da Atenção Primária à Saúde, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios. Os profissionais do NASF devem apoiar as equipes de saúde e de educação a partir de problemas ou demandas gerais e/ou específicas, de forma a debater as problemáticas e definir os encaminhamentos conjuntamente.



2 SAÚDE AUDITIVA



A audição é uma das principais formas de contato do indivíduo com o ambiente. Permite não apenas o monitoramento de eventos ambientais, mas também o processamento das informações favorecendo a comunicação oral como expressão do pensamento e desempenhando papel importante na integração do sujeito com o mundo e a sociedade.

Por que a audição no período da infância é tão importante?

Durante os primeiros anos de vida, ocorre o processo de maturação do sistema auditivo central. Nesse período, a experiência auditiva é crucial para o desenvolvimento das habilidades auditivas e linguísticas. Considerando os períodos pré-escolar e escolar, a audição é também fundamental para o desenvolvimento da fala, da leitura e da escrita, otimizando o processo de aprendizagem.

O que pode acontecer com uma criança com perda auditiva?

O impacto no desenvolvimento da criança varia de acordo com o grau da perda e de acordo com fatores biopsicossociais. Dependendo de seu grau, a perda auditiva na criança pode passar despercebida ou pode interferir no seu desenvolvimento, em especial no desenvolvimento da linguagem oral. Os sinais e sintomas mais comuns são:

- Atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem;
- Dificuldade de compreensão;
- Dificuldade de aprendizagem;
- Dificuldade de entender comandos verbais;
- Dificuldade de socialização;
- Desatenção;
- Nervosismo.

A criança já nasce com a perda auditiva?

A perda auditiva pode iniciar em qualquer idade, seja na infância, na vida adulta ou na terceira idade. As perdas podem ser:

- **Congênitas:** a criança nasce com a perda auditiva, podendo ser identificada pela Triagem Auditiva Neonatal, também conhecida como Teste da Orelhinha.
- **Progressivas:** a criança nasce com audição normal e desenvolve perda auditiva no decorrer da infância. Não são identificadas pela Triagem Auditiva Neonatal.
- **Temporárias:** a criança apresenta uma perda auditiva temporária devido a um comprometimento na condução do som até a orelha interna (cóclea), causada, por exemplo, por infecção de ouvido (otite).

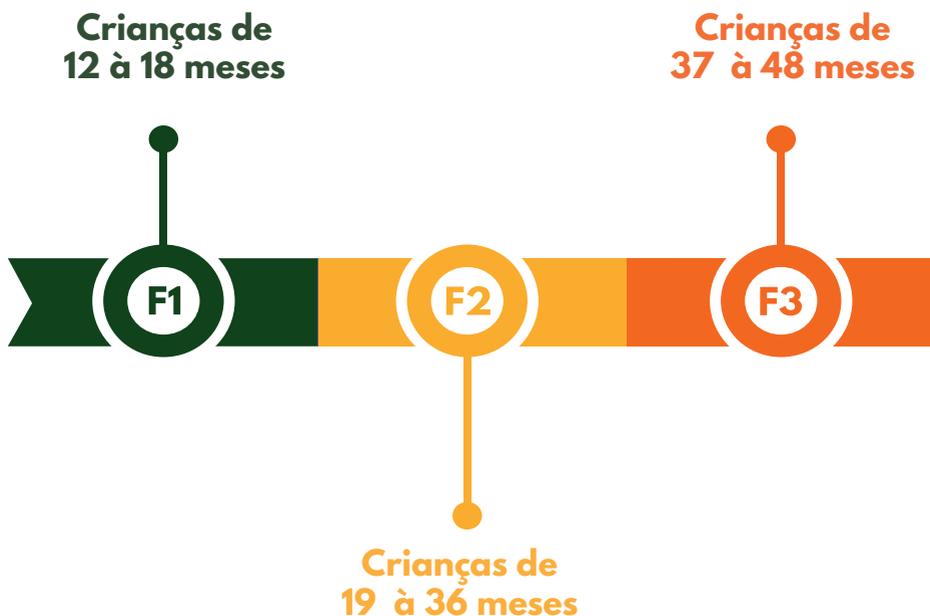
O monitoramento/acompanhamento auditivo efetivo é importantíssimo e necessário devido às possíveis mudanças na saúde auditiva em todo o desenvolvimento do indivíduo.

Os profissionais de saúde e educação, bem como pais ou responsáveis, devem ficar atentos aos sinais das crianças que justifiquem encaminhamentos para avaliação auditiva.



3 INSTRUMENTO DE TRIAGEM AUDITIVA INFANTIL (ITAI)

O Instrumento de triagem auditiva infantil foi idealizado, desenvolvido e validado como parte de um projeto de cooperação internacional entre o Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e o Laboratório de Biofísica Neurosensorial da Universidade Clermont-Auvergne (UCA), França. Trata-se do projeto Capes-Cofecub nº 861/15, intitulado “DANPE - Perda Auditiva Neurosensorial Progressiva na Infância: Monitoramento, diagnóstico e desenvolvimento tecnológico” que busca identificar em tempo oportuno crianças susceptíveis de apresentar alterações auditivas, com o intuito de minimizar os danos causados pela deficiência auditiva na primeira infância.



Como o instrumento é organizado?

O ITAI é composto por três formulários com questões sobre desenvolvimento da audição e linguagem das crianças em três faixas etárias: 12 a 18 meses – Formulário 1 (F1); 19 a 36 meses – Formulário 2 (F2) e 37 a 48 meses – Formulário 3 (F3).

Os formulários são divididos em dois eixos. O Eixo I é definido como anamnese e contém as 3 primeiras questões dos formulários. Apesar das questões não constituírem indicativo de risco para perda auditiva, entende-se que sejam essenciais para conhecimento da história da criança.

As questões do Eixo II estão relacionadas aos marcos do desenvolvimento infantil de acordo com as faixas etárias e são utilizadas como critério para considerar a possibilidade de risco de perda auditiva infantil.



Importante!!! O formulário não deverá ser entregue para o responsável pela criança preencher sozinho!!!

3.1 - METODOLOGIA DE APLICAÇÃO

Quem deve aplicar o instrumento?

O instrumento deve ser aplicado pelo profissional da Educação ou da Saúde, preferencialmente no ato da matrícula da criança na instituição ou nos primeiros dias de aula. O profissional deverá fazer a leitura das questões para o responsável pela criança e assinalar as respostas no formulário. Desta forma, uma possível alteração auditiva pode ser identificada e a criança encaminhada para avaliação auditiva ainda no início do ano letivo. O formulário é de fácil aplicação durando aproximadamente 5 minutos.

Como deve ser feita a aplicação do instrumento?

As questões do formulário devem ser lidas em voz alta pelo profissional da Educação ou da Saúde para um dos responsáveis pela criança, preferencialmente aquele de maior convivência. Caso o entrevistado tenha dúvidas, a questão deve ser explicada e repetida quantas vezes forem necessárias. A aplicação deve ocorrer de forma individual.

- ⇒ **O profissional que aplicará o instrumento e o responsável pela criança deverão assinar o formulário no campo indicado.**
- ⇒ **A escola deverá sempre manter uma cópia do formulário aplicado arquivada na pasta do educando, independente do resultado do instrumento.**

Como interpretar?

Quando o formulário apresentar todas as questões com “SIM”, a criança não é considerada com risco para perda auditiva.

Quando o formulário apresentar pelo menos 1 (uma) questão no **Eixo II** assinalada como “NÃO”, a criança deve ser considerada com risco para perda auditiva.

As questões do **Eixo I** não devem ser consideradas para encaminhamento da criança.

EIXO I

Funciona como uma anamnese. As respostas às perguntas deste eixo não devem ser consideradas para fins de encaminhamento da criança.

EIXO II

Se qualquer pergunta deste eixo houver como resposta “NÃO”, a criança deve ser considerada como risco para perda auditiva.

O que fazer quando for identificada uma criança com risco para perda auditiva?

A criança deverá ser encaminhada para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. Os profissionais da educação e os profissionais da saúde deverão estar articulados intersetorialmente e deverão definir o fluxo e estratégia de encaminhamento entre a escola e a UBS, de acordo com a realidade regional. O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), composto minimamente por representantes das secretarias de saúde e de educação, possui caráter consultivo e propositivo, podendo apontar outros fluxos que facilitarão o cuidado dos educandos.

A Unidade Básica de Saúde fará atendimento multiprofissional e caso a equipe observe necessidade, encaminhará a criança para avaliação auditiva na rede assistencial especializada da sua região de saúde. Após a avaliação, a equipe de saúde deverá contrarreferenciar a criança para a escola.

Caso seja identificada uma perda auditiva, a equipe de saúde deverá orientar os profissionais de educação quanto à abordagem com a criança de forma a otimizar seu desenvolvimento e desempenho escolar.

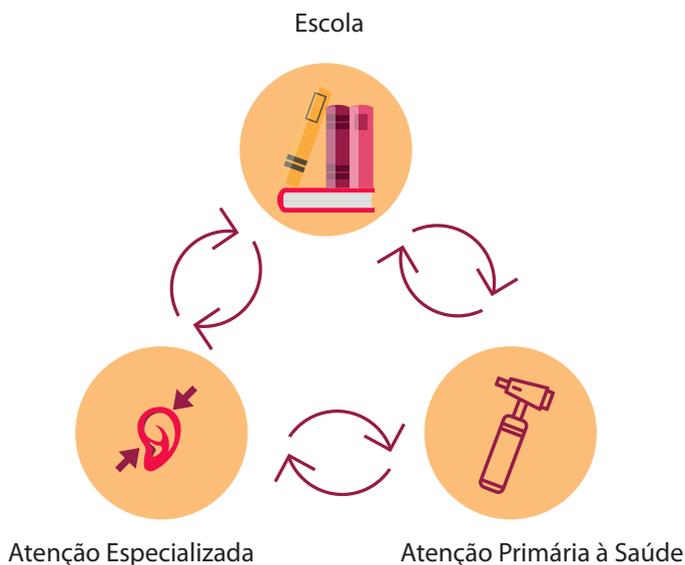


⇒ **A orientação sobre a abordagem da escola com as crianças com perda auditiva deve ser realizada preferencialmente pelo fonoaudiólogo.**

Qual a periodicidade que o instrumento deve ser aplicado em cada criança?

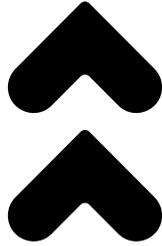
O instrumento deve ser aplicado anualmente até a criança completar 4 anos ou a qualquer momento, caso haja queixas quanto a audição da criança por parte da família ou dos professores.

Fluxo de Encaminhamento:





Triagem e encaminhamento



Resultado e Encaminhamento

Conclusão:

- () Resultado indicativo de risco para perda auditiva temporária ou permanente
- () Resultado indicativo de ausência de risco para perda auditiva

Conduta:

- ⇒ com risco () encaminhar para Unidade Básica de Saúde de referência.
- ⇒ sem risco () aplicar novamente o instrumento em 12 meses ou a qualquer momento em caso de queixa da família ou do professor quanto a audição da criança.

Encaminho a criança para avaliação de equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde e posterior encaminhamento para avaliação auditiva na rede assistencial especializada de referência.

⇒ **A equipe de saúde deverá contrarreferenciar a criança com informações sobre a conclusão diagnóstica e nortear a atuação da escola neste caso específico.**

Assinatura do profissional

Assinatura do(a) responsável pela
criança



Resultado e Encaminhamento

Conclusão:

- () Resultado indicativo de risco para perda auditiva temporária ou permanente
- () Resultado indicativo de ausência de risco para perda auditiva

Conduta:

- ⇒ com risco () encaminhar para Unidade Básica de Saúde de referência.
- ⇒ sem risco () aplicar novamente o instrumento em 12 meses ou a qualquer momento em caso de queixa da família ou do professor quanto a audição da criança.

Encaminhamento à criança para avaliação de equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde e posterior encaminhamento para avaliação auditiva na rede assistencial especializada de referência.

⇒ **A equipe de saúde deverá contrarreferenciar a criança com informações sobre a conclusão diagnóstica e nortear a atuação da escola neste caso específico.**

Assinatura do profissional

Assinatura do(a) responsável pela
criança

F3 - Formulário para Triagem Auditiva Infantil - Crianças de 37 a 48 meses de idade

Nome: _____ Data de nasc: ____/____/____ coleta: ____/____/____

Gênero F () M () Aplicador: _____

Escola: _____

1- A criança fez a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), também conhecida como "teste da orelhinha"?

() Sim () Não

EIXO I

2- O resultado do teste ou reteste da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), também conhecida como "teste da orelhinha" foi normal?

() Sim () Não
() Não se aplica

3- A perda auditiva da criança foi tratada?

() Sim () Não
() Não se aplica

4- Você acha que a criança escuta bem?

() Sim () Não

5- A criança assiste televisão e ouve música em volume normal?

() Sim () Não

EIXO II

6- Você acha que a criança entende a fala de pessoas que NÃO convivem com ela?

() Sim () Não

7 - A criança consegue falar frases com quatro ou mais palavras compreensíveis?

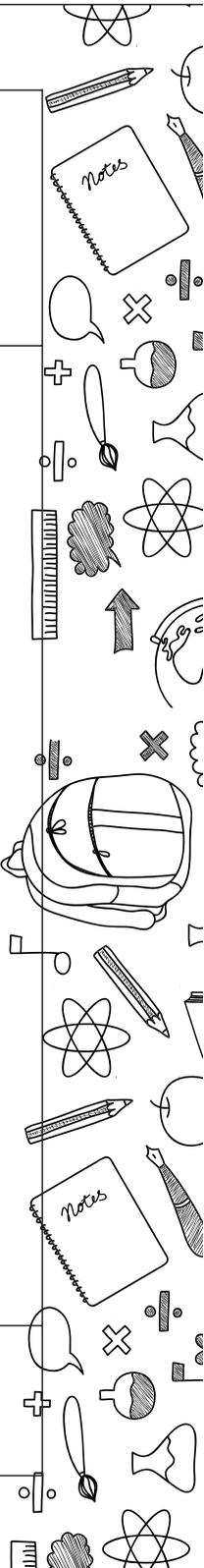
() Sim () Não

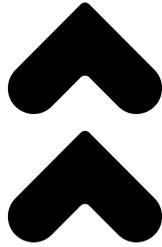
8- A criança fala e/ou canta durante as brincadeiras?

() Sim () Não

9- As pessoas que NÃO são da família entendem quase tudo o que a criança fala?

() Sim () Não





Resultado e Encaminhamento

Conclusão:

- () Resultado indicativo de risco para perda auditiva temporária ou permanente
- () Resultado indicativo de ausência de risco para perda auditiva

Conduta:

- ⇒ com risco () encaminhar para Unidade Básica de Saúde de referência.
- ⇒ sem risco () aplicar novamente o instrumento em 12 meses ou a qualquer momento em caso de queixa da família ou do professor quanto a audição da criança.

Encaminhamento para avaliação de equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde e posterior encaminhamento para avaliação auditiva na rede assistencial especializada de referência.

⇒ **A equipe de saúde deverá contrarreferenciar a criança com informações sobre a conclusão diagnóstica e nortear a atuação da escola neste caso específico.**

Assinatura do profissional

Assinatura do(a) responsável pela
criança

AZEVEDO, Marisa Frasson de; VILANOVA, Luiz Celso Pereira; VIEIRA, Raymundo Manno. Desenvolvimento auditivo de crianças normais e de alto risco. São Paulo: Plexus, 2001.

BICALHO LGR, CARVALHO SAS, GAMA ACC, HOTT M, GONÇALVES DU, PARLATO-OLIVEIRA EM, RESENDE LM, FRICHE AAL, GIRAUDET F, AVAN P. Proposal of a child hearing screening questionnaire. In: French-Brazilian Symposium on hearing: Public Health Challenges, 1, 2018, Belo Horizonte, MG. Anais (on-line). Belo Horizonte: UFMG, 2018. Disponível: <https://medicina.ufmg.br/symposiumonhearing/>

BRASIL, República Federativa. Decreto presidencial Nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007 que cria o Programa Nacional de Saúde na Escola. Brasília, DF. Diário Oficial da União, de 06 de dezembro de 2007. Seção 2, p. 02.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS: revisão da Portaria MS/ GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – VOLUME 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 1 ed., 118 p.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 1055, de 25 de abril de 2017, que redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio das ações.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Anexo XXII.

GIROTO, Claudia Regina Mosca. Perspectivas atuais da fonoaudiologia na escola. Brasil: Plexus, 2002.

MINAS GERAIS. Resolução SES/MG Nº 5250, de 19 de abril de 2016, que institui a Política Estadual de Promoção da Saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais e as estratégias para sua implementação.

NORTHERN, Jerry L.; DOWNS, Marion P. Audição na infância. 5.ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2005. 8) RUSSO E SANTOS. Audiologia Infantil. Cortez editor, 4a edição, 2001.

QUEIROGA, Bianca Arruda Manchester de; ZORZI, Jaime Luiz; GARCIA, Vera. Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos de experiências. Brasília: Kiron, 2015.

RUSSO E SANTOS. Audiologia Infantil. Cortez editor, 4a edição, 2001.



SILVA, Denísia Raquel de Carvalho et al. Conhecimentos e práticas de professores de educação infantil sobre crianças com alterações auditivas. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* [online]. 2010, vol.15, n.2, pp.197-205. ISSN 1982-0232. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342010000200009>.

Secretaria de Estado
de Saúde de Minas Gerais

Secretaria de Estado
de Educação de Minas Gerais

