

Protocolos de encaminhamento para Reabilitação Auditiva Adulto

O protocolo de Reabilitação Auditiva Adulto será publicado *ad referendum*, conforme resolução CIB/RS 764/2014. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade Reabilitação Auditiva Adulto. Ressaltamos que outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

As informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade, além de contemplar a utilização dos recursos locais para avaliação e tratamento do caso. O resultado de exames complementares é uma informação importante para auxiliar o trabalho da regulação, e deve ser descrito quando realizado pelo paciente. Sua solicitação consta no conteúdo descritivo mínimo de cada protocolo. Contudo, os referidos exames não são obrigatórios para os locais sem estes recursos, e sua falta não impede a solicitação de consulta especializada.

Pacientes com indicação de avaliação para implante coclear ou com outras deficiências associadas devem ter preferência no encaminhamento à Reabilitação Auditiva, quando comparados com outras condições clínicas previstas nesses protocolos.

Os serviços de reabilitação auditiva que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD) estão distribuídos nas 30 regiões de saúde do Estado, sendo eles de modalidade única ou compondo um Centro Especializado de Reabilitação (CER) com outra(s) área(s) de deficiência. O acesso à Reabilitação Auditiva ocorre a partir da solicitação no sistema de regulação no município de residência do usuário. As vagas mensais são reguladas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde ou Central de Regulação Estadual ou Municipal, conforme protocolo de prioridade.

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos. Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Atenção: oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

Elaborado em 31 de julho de 2020.

Supervisão Geral:
Arita Bergmann

Coordenação:
Roberto Nunes Umpierre
Marcelo Rodrigues Gonçalves

Organização e Edição:
Ana Cláudia Magnus Martins
Elise Botteselle de Oliveira
Luíza Emília Bezerra de Medeiros
Rudi Roman

Autores:
Ana Cláudia Magnus Martins
Celso Dalligna
Cristina Fernandes Dihl
Cristiane Schuller
Dimitris Rucks Varvaki Rados
Elise Botteselle de Oliveira
Letícia Rosito

Ligia Marroni Burigo
Luciane Pauletti
Luíza Emília Bezerra de Medeiros
Maiara Santos Gonçalves
Márcia Falcão Fabrício
Renata Rosa de Carvalho
Rudi Roman
Scheila Bender

Colaboração:
Departamento de Regulação Estadual – DRE/RS
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Hospital Nossa Senhora da Conceição
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Normalização:
Geise Ribeiro da Silva

Diagramação:
Lorenzo Costa Kupstaitis

Como citar este documento:
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Protocolos de encaminhamento para Reabilitação Auditiva Adulto. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 31 jul 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/#regulasus-protocolos>. Acesso em: dia, mês abreviado e ano.

TelessaúdeRS-UFRGS 2020
Porto Alegre – RS.

Protocolo 1 – Hipoacusia / Perda Auditiva e Protetização Auditiva

A oferta de exames audiológicos pode variar conforme as pactuações regionais. Assim, na necessidade de solicitar audiometria, orienta-se contato com a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

- perda auditiva aguda na suspeita de condição subjacente grave ([quadro 1](#));
- perda auditiva de início agudo sem condição subjacente identificável pela história ou exame físico.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

- perda auditiva condutiva ou mista com otoscopia normal, identificada por audiometria;
- perda auditiva associada a otite média crônica (perfuração timpânica, otosclerose, colesteatoma, otite média com efusão).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Reabilitação Auditiva:

- perda auditiva neurosensorial identificada por audiometria com paciente motivado a usar aparelho de amplificação sonora individual (AASI);
- perda auditiva neurosensorial de grau severo e/ou profundo bilateral ([quadro 2](#)), identificada por audiometria, sem resposta ao uso de AASI, após avaliação em serviço de referência regional de reabilitação - avaliação para implante coclear (ver indicações no [quadro 3](#));
- queixa de perda auditiva em situações que necessitem realização de Potencial Evocado Auditivo (PEATE ou, em inglês, *BERA – Braistem Evoked Response Audiometry*):
 - mensuração objetiva da audição em adultos para fins diagnósticos e legais (simulação, dissimulação); ou
 - condições de difícil avaliação por meio dos procedimentos audiológicos de rotina (como pacientes com transtornos psiquiátricos, neurológicos ou cognitivos); ou
 - audiometria com limiares normais; ou
 - suspeita de lesões neurológicas do nível do VIII nervo até o mesencéfalo.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (duração, gravidade dos sintomas, presença de zumbido, plenitude auricular, vertigem, se há deficiência visual, intelectual e/ou física associadas, e/ou dificuldades para estudar ou trabalhar devido à perda auditiva);
2. informar se o paciente fez ou já faz uso de aparelho auditivo (especialmente se encaminhado para Reabilitação Auditiva);
3. descrição da otoscopia;
4. anexar resultado de audiometria tonal liminar, com descrição do grau e do tipo da perda auditiva, em cada orelha, quando realizada, com data;
5. anexar resultado de outros exames que complementem o diagnóstico audiológico, incluindo nome do procedimento, resultado e data;
6. número da teleconsultoria, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.909 de 28 de junho de 2018. Habilita o Hospital das Clínicas de Porto Alegre como Serviço de Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva desabilita em procedimentos de Alta Complexidade em Implante Coclear e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser disponibilizado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC, do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 126, p. 48, 3 jul. 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/material/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/28315080/do1-2018-07-03-portaria-n-1-909-de-28-de-junho-de-2018-28315065. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.161, de 17 de julho de 2018. Inclui procedimento e estabelece critério para troca do processador de fala na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 137, p. 55, 18 jul. 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/material/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31890149/do1-2018-07-18-portaria-n-2-161-de-17-de-julho-de-2018-31890131. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 183-198, 19 DEZ. 2014. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes Gerais para Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS)**: Portaria GM/MS nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014. Brasília, DF, dez. 2014. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/23/DIRETRIZES-GERAIS-ATENCAO-ESPECIALIZADA-23122014.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Guia de Orientações na Avaliação Audiológica Básica. Brasília, DF, abr. 2017. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/Manual-de-Audiologia.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

DYNAMED. **Record nº T115342, sudden sensorineural hearing loss**. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 30 Nov. 2018. Disponível em: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T115342>. Acesso em: 20 jul. 2020.

HALL, J. W. **New handbook of auditory evoked responses**. London: Pearson, 2006.

HOOD, L. J. **Clinical applications of the auditory brainstem response**. San Diego; London: Singular, 1998.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. **Pediatrics**, Itasca (IL), v. 120, n. 4, p. 898-921, Oct. 2017. Doi 10.1542/peds.2007-2333.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. **Year 2019 positional statement: principles and guidelines for early hearing detecton and interventon programas**: executive summary. Rockville (MD), 2019. 3 f. Disponível em: http://jcih.org/JCIH_2019_Executive_Summary.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.

LEWIS, D. R. *et al.* Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 76, n. 1, p. 121-128, jan./feb. 2010. Disponível em: https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9731/art_MARONE_Comite_multiprofissional_em_saude_auditiva_COMUSA_2010.pdf;jsessionid=4FECB8A6075812CE2F50BB89DD37129D?sequence=1. Acesso em: 20 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Decreto Estadual 48.964, de 30 de março de 2012. Institui o Plano Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano RS sem limite e dá outras providências. **Diário Oficial Eletrônico de Porto Alegre**: ano 17, n. 69, Porto Alegre, 20 abr. 2012. Disponível em: <http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/legislacao/5/459>. Acesso em: 20 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. **Triagem Auditva Neonatal**. Porto Alegre, abr. 2010. 24 f. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171029/11152944-triagem-auditiva-neonatal.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução nº 283/13 - CIB/RS. Anexo I: Plano Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Rio Grande do Sul. **Diário Oficial Eletrônico de Porto Alegre**: ano 18, n. 132, Porto Alegre, 11 jul. 2013. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170253/23105331-1373641955-cibr283-13.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SWEETOW, R. W.; SABES, J. H. Testes audiológicos. *In*: LALWANI, A. K. **Current Otorrinolaringologia**: diagnóstico e tratamento: cirurgia de cabeça e pescoço. 3. ed. Porto Alegre; McGraw Hill, 2013. p. 615-623. cap. 45.

WEBER, P. C. **Etiology of hearing loss in adults**. Waltham (MA): UpToDate, 12 May 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/etiology-of-hearing-loss-in-adults>. Acesso em: 20 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Chronic Disease Prevention and Management. **Primary ear and hearing care training resource**: advanced level. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: https://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/advanced.pdf?ua=1. Acesso em: 20 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Protocolos de encaminhamento para Otorrinolaringologia Adulto**: Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 23 maio 2018. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/otorrinolaringologia.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.

Apêndices – quadros auxiliares

Quadro 1 – Perda auditiva aguda em adultos por condições graves

| Causas de perda auditiva aguda |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • infecção aguda grave (meningite, mastoidite, neurosífilis); • trauma (traumatismo cranioencefálico, trauma de ouvido médio, perfuração por corpo estranho); • doença neurológica aguda (acidente vascular encefálico); • tumores; • doença autoimune aguda (associada a doenças sistêmicas descompensadas como granulomatose com poliangeíte, síndrome de Cogan, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, poliarterite nodosa ou policondrite recidivante); • otite externa necrotizante. |
| Sinais e sintomas de gravidade na avaliação da perda auditiva aguda |
| <ul style="list-style-type: none"> • sintomas ou sinais neurológicos (como cefaleia nual, sinais meníngeos, borramento visual, diplopia, disartria, parestesia, paresia, dismetria, ataxia); ou • vertigem de origem central (nistagmo vertical ou em outras direções - horizontal, rotatório ou multidirecional, sem latência, não fatigável e não inibido com a fixação do olhar); ou • grave desequilíbrio e dificuldade para caminhar ou mesmo ficar em pé; ou • história de trauma - sinais de hemotímpano ou otalgia sanguinolenta. |

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS, adaptado de Weber (2020) e Dynamed (2018).

Quadro 2 – Classificação do grau da perda auditiva segundo a Organização Mundial de Saúde (2014)

| Graus de perda auditiva | Média entre as frequências de 0,5, 1, 2, 4 kHz | Desempenho esperado |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Adulto | | |
| Audição normal | 0 – 25 dB | Nenhuma ou pequena dificuldade; capaz de ouvir cochichos |
| Leve | 26 – 40 dB | Capaz de ouvir e repetir palavras em volume normal a um metro de distância |
| Moderado | 41 – 60 dB | Capaz de ouvir e repetir palavras em volume elevado a um metro de distância |
| Severo | 61 – 80 dB | Capaz de ouvir palavras em voz gritada próximo à melhor orelha |
| Profundo | >81 dB | Incapaz de ouvir e entender mesmo em voz gritada na melhor orelha |

Fonte: World Health Organization (2006).

Quadro 3 – Indicações e contraindicações ao implante coclear em adultos

A elegibilidade será decidida por equipe do serviço de reabilitação auditiva de referência regional.

| Critérios gerais para indicação de implante coclear |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">● perda auditiva severa e profunda em ambas as orelhas com desempenho com próteses acústicas convencionais (AASI) em campo aberto¹ iguais ou piores que 50 dB nas frequências de 500 a 4000 Hz e todos os seguintes critérios:<ul style="list-style-type: none">▪ anatomia favorável e condições clínicas para submeter-se ao procedimento;▪ condições adequadas de reabilitação na cidade de origem ou na instituição de referência regional (a fonoterapia deverá ser realizada no município de referência quando houver profissional fonoaudiólogo ou no Serviço de Reabilitação Auditiva ou Centro Especializado em Reabilitação de referência regional);▪ paciente e/ou família motivados, com condições sociais e expectativas adequadas, assim como comprometidas a zelar pelo equipamento. ● Contraindicações ao implante coclear:<ul style="list-style-type: none">▪ surdez pré-lingual² em adolescentes e adultos não reabilitados por método oral;▪ pacientes com agenesia coclear ou do nervo coclear bilateral;▪ contraindicações clínicas. |
| Critérios específicos para implante coclear em adultos |
| <ul style="list-style-type: none">● ter linguagem oral estabelecida;● sem limite da idade;● discriminação em campo aberto sem leitura pior que 50% em uso de AASI. |

¹Audiometria em campo aberto é realizada para medir ganho funcional com uso dos aparelhos auditivos;

²Surdez pré-lingual é a que se instala antes que a criança tenha tido contato suficiente com a linguagem oral para desenvolver a comunicação verbal.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020), adaptado de Ministério da Saúde (2014).