

Teste da orelhinha identifica cedo os problemas auditivos

Deficiente auditivo que tem o problema diagnosticado precocemente e começa o tratamento, por exemplo, com uso do aparelho de amplificação sonora individual, até os seis meses de idade, pode aprender a falar de maneira próxima à de uma criança ouvinte

Juliana Steck

UM BEBÊ QUE recebe o diagnóstico de deficiência auditiva e começa o tratamento adequado até os seis meses de idade pode desenvolver linguagem muito próxima à de uma criança ouvinte. Por isso é importante a realização do chamado teste da orelhinha (triagem auditiva neonatal), um programa de avaliação da audição em recém-nascidos, indicado por instituições do mundo todo para diagnóstico precoce de perda auditiva.

De uma a três em cada mil crianças são surdas ou têm dificuldades com a audição desde o nascimento. Uma perda na capacidade auditiva, mesmo que pequena, impede a criança de receber adequadamente as informações sonoras necessárias para a aquisição da linguagem. Ou seja, a pessoa com dificuldade para ouvir, se não tratada, deixará de receber estímulos importantes para aprender a falar.

O grande problema é que a maioria dos diagnósticos de perda auditiva em crianças só acontece quando elas já têm três ou quatro anos, e o seu desenvolvimento emocional, cognitivo, social e de linguagem já está comprometido.



Pela Lei 12.303/10, maternidades e hospitais do Brasil são obrigados a realizar gratuitamente o exame em todos os recém-nascidos. Basta pedir

Lina de Paula/Agência Senado

Atenção à evolução da linguagem

O resultado normal do teste da orelhinha não é segurança de que a audição da criança será normal para sempre. Outros problemas com o passar do tempo podem levar à perda auditiva. A família deve sempre verificar a reação da criança a estímulos e comunicar ao pediatra qualquer problema.

Do nascimento até os três meses, é normal que o bebê se assuste com sons altos (como batidas

de palma fortes); entre três e seis meses, que ele já vire os olhos ou a cabeça em direção ao som e acalme-se com a voz da mãe; e entre seis meses e um ano, é esperado que reaja quando chamado pelo próprio nome e que ao menos balbucie alguns sons como “da da” ou “mã mã”. A criança que não reage a sons e não tenta emitir-los pode apresentar algum problema da audição.

Campanha do Senado divulga o direito

Em outubro do ano passado, o Senado lançou a campanha “Teste da Orelhinha: rápido, não dói e gratuito”. A iniciativa foi de Inácio Arruda (PCdoB-CE) ao constatar que, na época, segundo dados do Conselho Federal de Fonoaudiologia, apenas 10% dos hospitais do país realizavam esse exame, apesar de ele ser obrigatório desde agosto de 2010.

Inácio Arruda é autor do projeto

que deu origem à lei que prevê a obrigatoriedade e a gratuidade do exame. O objetivo da campanha é divulgar a Lei 12.303/10 e ampliar o conhecimento da população sobre os benefícios da realização do exame. Para o senador, “se estados, municípios e profissionais se envolverem na divulgação da lei, com certeza as crianças com necessidades auditivas especiais poderão ter melhor qualidade de vida”.

Teste deve ser realizado ainda na maternidade

Pela Lei 12.303/10, hospitais e maternidades são obrigados a realizar gratuitamente o teste da orelhinha em todos os recém-nascidos. Basta pedir. O ideal é que ele seja feito antes da alta hospitalar. Se a maternidade ou hospital não tiver realizado o teste, avise o pediatra ou profissional de saúde logo na primeira consulta. Ele deverá encaminhar o bebê para os locais competentes. Os hospitais conveniados ao SUS podem realizar os exames também nos bebês que nasceram em estabelecimentos particulares.

Caso o teste constate algum problema, é recomendável verificar se não se trata de “falso positivo”, que pode ocorrer, por exemplo, quando há algum líquido na orelha média ou mesmo cerúmen (“cera de ouvido”) no conduto auditivo.

Se novos exames confirmarem a perda auditiva, o bebê deverá ser acompanhado por otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos que vão iniciar o processo de reabilitação auditiva. Para problemas alérgicos ou metabólicos, há tratamento medicamentoso. Se a causa da perda auditiva for um tumor, o tratamento é cirúrgico.

Nos casos em que não há cura, um aparelho auditivo (chamado prótese auditiva acústica ou de amplificação sonora individual) pode ser usado em bebês de poucos meses de idade e restaurar a audição. Outra possibilidade é o implante coclear (ou “ouvido biônico”), que contém pequenos eletrodos a serem colocados cirurgicamente em uma parte do ouvido interno. É preciso avaliação para saber se há indicação para o caso.

Exame é rápido, indolor e não causa desconforto

O teste da orelhinha é obrigatório e gratuito no Brasil inteiro desde 2 de agosto de 2010. São Paulo foi pioneira, ao instituir o exame pela Lei Municipal 3.028, de 2000. O exame é indolor, não machuca e não tem contra-indicações.

A técnica utilizada é a de emissões otoacústicas evocadas. Um fone acoplado a um computador é colocado na orelha do bebê, emite sons de fraca intensidade e recolhe as respostas. Com duração de 3 a 10 minutos, pode ser realizado com o bebê dormindo naturalmente.

Se houver suspeita de deficiência, a criança será encaminhada para avaliações otológica e audiológica

completas.

Há os chamados bebês de risco: os com histórico de surdez na família; os prematuros; os que passaram por intervenção em UTI por mais de 48 horas; os que têm infecção congênita (rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus ou herpes) ou anomalias craniofaciais (má formação da orelha, fissura lábio palatina); e os que fizeram uso de antibióticos ototóxicos e diuréticos no berçário. Mesmo a avaliação auditiva neonatal, obrigatória para os bebês de risco, é capaz de identificar apenas metade dos casos de perda auditiva. Por isso, a importância do teste da orelhinha, voltado a todos os bebês.

Saiba mais

Campanha “Teste da Orelhinha: rápido, não dói e gratuito”
www.senado.gov.br/testedaoarelhinha

Conselho Federal de Fonoaudiologia
http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/folder_orelhina_grafica.pdf

Ministério da Saúde
www.saude.gov.br

Faculdade de Medicina da USP
otorrinopediatria.org.br
surdez.org.br
implantecoclear.org.br

Veja as edições anteriores do **Especial Cidadania** em www.senado.gov.br/jornal

Outros testes identificam ou previnem doenças em recém-nascidos



Teste do pezinho

É obrigatório para todos os bebês desde 1992 em todo o Brasil, mas somente em junho de 2001 o Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu o Programa Nacional de Triagem Neonatal, que cobre a identificação de até quatro doenças (fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e fibrose cística). Nas secretarias municipais de Saúde pode-se obter o endereço das unidades de coleta. Os laboratórios privados realizam testes também para outras doenças, cabendo ao pediatra selecionar as que são de interesse. O teste pode avaliar se o bebê tem doenças metabólicas, genéticas e infecciosas, que poderão causar alterações no seu desenvolvimento neuropsicomotor. O exame é laboratorial, chamado também de triagem neonatal. A coleta do sangue é feita a partir de um furo no calcanhar do bebê. Deve ser realizado na maternidade ou em laboratórios, depois de 48 horas que o bebê tiver começado a ingerir leite. Antes disso, o teste pode sofrer influência do metabolismo da mãe. O ideal é que o exame seja feito no máximo até o sétimo dia de vida.

Teste do pezinho ampliado

Há três versões ampliadas do teste do pezinho: a super, a ultra e a hiper, que permite identificar mais de 40 doenças antes que seus sintomas se manifestem. Não estão ainda disponíveis na rede pública de saúde, e são oferecidas, em geral com custo, por laboratórios e instituições como as associações dos pais e amigos dos excepcionais (Apaes). Projeto do então senador Eduardo Azeredo (PLS 312/05) visa tornar obrigatória a realização do teste do pezinho expandido pelo SUS. A proposta foi aprovada em fevereiro de 2011 pelo Senado, encontra-se atualmente na Comissão de Seguridade Social da Câmara e tem parecer favorável da relatora, deputada Teresa Surita (PMDB-RR).



Teste do olhinho

Também chamado de teste do reflexo vermelho, pode detectar e prevenir diversas patologias oculares como: retinopatia da prematuridade, catarata congênita, glaucoma, retinoblastoma, infecções e cegueira infantil. Se detectados precocemente, antes de se agravarem, de 60% a 80% dos problemas que levariam à cegueira ou a uma grave seqüela visual podem ser prevenidos ou tratados. O exame deve ser realizado na primeira semana de vida, preferencialmente antes da alta da maternidade. É realizado pela emissão de uma fonte de luz e a observação do reflexo que vem das pupilas. Quando a retina é atingida por essa luz, os olhos saudáveis refletem tons de vermelho, laranja ou amarelo. Quando há alguma alteração, o reflexo ou é esbranquiçado ou não pode ser percebido. No Brasil, o teste é obrigatório para bebês prematuros, porque 30% dos bebês que nascem com menos de 40 semanas ainda não têm os vasos sanguíneos da retina formados e a retinopatia da prematuridade pode ser curada se detectada a tempo. Em estados como Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná, no Distrito Federal e em cidades como Porto Alegre, o exame já foi instituído por lei para todos os bebês. Em vários outros estados e municípios tramitam projetos para torná-lo obrigatório e, no Congresso, o então senador Edison Lobão apresentou o PLS 510/07, que visa incluir a obrigatoriedade no Estatuto da Criança e do Adolescente. A proposta aguarda designação de relator na CCI. Desde junho de 2010, a cobertura do teste do olhinho por todos os planos de saúde é obrigatória por decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O exame de fundo de olho, que também serve para detectar a catarata congênita, não é obrigatório, mas se os pais o pedirem logo depois do nascimento, pode ser feito pelo SUS.



Teste do coraçãozinho

Geralmente, um a cada 130 bebês pode apresentar alterações cardíacas congênitas, como buracos entre as câmaras do coração e defeitos na válvula cardíaca. O teste do coraçãozinho ou oximetria de pulso pode evitar complicações e até salvar a vida de bebês que nascem com defeitos cardíacos. Mede-se, pelo pulso direito e por um dos pés, a concentração de oxigênio no sangue. O exame é indolor, dura menos de 5 minutos e detecta problemas no coração antes mesmo de aparecerem sintomas. Ainda não é previsto em lei, mas já há projetos de lei em municípios, como São Paulo, e em estados, como Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul e Paraná, para torná-lo obrigatório. Algumas doenças cardíacas não são apontadas para o teste e os hospitais particulares que o oferecem podem incluir outros exames cardíacos para o recém-nascido.



Teste do quadril

Pode detectar doenças como a displasia do desenvolvimento do quadril, que provoca dor decorrente do encurtamento do membro e da osteoartrose precoce (destruição da cartilagem que reveste o osso). A estimativa é que um em cada mil bebês nasça com o quadril luxado (deslocamento de osso dentro da articulação) e cerca de dez em mil com o quadril subluxado (instável). É um exame clínico que se realiza flexionando as pernas do bebê. Ainda não é previsto em lei.

Mozarildo pede fiscalização de verba do SUS

Mozarildo Cavalcanti (PTB-RR) lamentou a situação do setor de saúde no Brasil:

— De norte a sul e de leste a oeste, a situação da saúde é a mesma: filas nos postos, nos centros de saúde e nos hospitais, pacientes internados nos corredores e pessoas sendo obrigadas a comprar medicamentos e material para uso em cirurgia.

Mozarildo assinalou que, mesmo para aqueles que pagam plano de saúde, a situação não é muito diferente.

Ele lembrou que há casos de pessoas que pagam plano de saúde e são mal atendidas, submetem-se a situações precárias e muitas vezes morrem porque falta equipamento ou material.

Para o senador, é preciso que o Ministério Público “entre com força nessa questão” e que os tribunais de contas dos estados e da União, a Controladoria-Geral da União (CGU) e o Ministério da Saúde façam uma “fiscalização severa” dos recursos da saúde.

— É a mesma coisa que querer fazer uma transfusão de sangue e não estancar primeiro a hemorragia. Não adianta nada botar sangue, se está saindo sangue pelo outro lado. Então, na saúde, de fato, pode faltar dinheiro. Mas na saúde se rouba muito, o que é um crime hediondo — afirmou.

Neste ano, disse Mozarildo Cavalcanti, é importante

que o eleitor procure antes saber o que os candidatos à reeleição a prefeito fizeram no setor de saúde de seus municípios. Para ele, não basta o candidato apresentar um bonito esquema de propaganda, com efeitos visuais na TV ou bonitas falas no rádio ou palanques, “prometendo o céu, se depois vamos viver alguma coisa próxima do inferno ou purgatório”.

— Se o fulano nunca foi prefeito, vamos ver se ele tem capacidade de fato de encontrar mecanismos e de ter disposição. E não usar o dinheiro que foi destinado constitucionalmente para a

saúde, por exemplo, para asfaltar uma rua na frente do hospital ou uma estrada que dá acesso ao hospital.

Alvaro Dias (PSDB-PR) disse que é “incompreensível” o descaso do governo federal com a saúde pública.



Mozarildo: eleitor não deve votar em prefeito que ignorou saúde

William Brito/Agência Senado

Senador vai propor uma política nacional de faixas de fronteiras

Um projeto que institui a Política Nacional de Defesa e de Desenvolvimento da Amazônia Legal e da Faixa de Fronteira foi anunciado por Mozarildo Cavalcanti. Para o senador, o Plano Estratégico de Fronteiras do atual governo deve ser ampliado e transformado numa lei que institua uma política nacional permanente.

O objetivo é que as faixas de fronteiras terrestres sejam consideradas fundamentais para a defesa do território nacional.

— Esse projeto que está bastante bem elaborado traz os fundamentos, as diretrizes, os objetivos e os instrumentos para

que, de fato, possamos ter não um plano ou uma política de um governo, mas sim, uma política do Estado brasileiro para esta imensa faixa que vai da linha de divisa até 150 quilômetros para dentro do território nacional. A área corresponde a praticamente 70% do território brasileiro — destacou.

Segundo Mozarildo, “é nessa área que existem os maiores problemas, seja de desenvolvimento, seja de diferenças sociais e questões agrárias, seja de ilícitos transnacionais, como entrada de drogas, contrabando de armas, e descaminho de riquezas minerais e da natureza”.

Agropecuária precisa de mais competitividade, diz Ana Amélia



Peter Franco/Agência Senado

“O governo adota medidas para o setor automotivo, mas se esquece do setor rural, responsável por mais de 30 milhões de empregos”, disse Ana Amélia (PP-RS), pedindo a adoção de providências para garantir a competitividade dos produtores rurais brasileiros.

A senadora afirmou que os produtores de suínos, especialmente no Sul do país, em menos de dois meses podem ter várias propriedades fechadas. A queda nas exportações, principalmente para a Rússia e a Argentina, é apontada como causa da crise no setor. Ela disse ter recebido relatos de empresários do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, onde produtores independentes estão prontos para decretar falência em razão dos graves problemas financeiros.

— A situação da suinocultura brasileira precisa servir de alerta para que o governo abra canais de diálogo e encontre soluções duradouras para o custo Brasil. Só medidas pontuais como redução de impostos não vão resolver os problemas de competitividade — alertou.

Rumos da economia têm de ser mudados, afirma Alvaro

Alvaro Dias (PSDB-PR) criticou a gestão da economia no governo da presidente Dilma Rousseff. O parlamentar disse que o “péssimo resultado” do produto interno bruto (PIB) no primeiro trimestre mostra que o caminho perseguido pelo governo até agora não está produzindo resultados positivos e precisa ser mudado.

Alvaro afirmou que a alternativa de levantar o PIB por meio da expansão do consumo não funciona e criticou a falta de investimentos públicos e privados.

— Em infraestrutura, investe-se hoje menos do que na década de 1980, aquela que era chamada de perdida até pouco tempo atrás. Estímulos ao investimento privado jamais foram adotados. As parcerias público-privadas continuam engavetadas.

O senador lembrou que a oposição vem alertando o governo há anos para a necessidade de reformas de profundidade, como a tributária, mas observou que, “quando a Presidência da República não tem interesse, as reformas não ocorrem”.



William Brito/Agência Senado