



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



PROGRAMA ESTADUAL DE TRIAGEM  
**AUDITIVA  
NEONATAL**  
E SAÚDE AUDITIVA NA INFÂNCIA

**INSTRUÇÕES GERAIS**

**DEZEMBRO 2019**



SAÚDE



**MINAS  
GERAIS**

GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.



## **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi instituída em 2012 pela Portaria GM/MS nº 793(revogada). Atualmente é regulamentada pela Portaria MS/GM de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017. São objetivos gerais da Rede de Cuidados:

- Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e
- Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

Dentre os objetivos específicos da Rede de Cuidados, sobressaem-se para a área da Triagem Auditiva Neonatal e Saúde Auditiva na Infância: a necessidade de desenvolvimento de ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal e a necessidade de promoção de cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva.



Os Serviços de Referência em Triagem Auditiva Neonatal (SRTAN) são pontos de atenção da Rede de Cuidados e devem se articular em rede para permitir que a criança triada possa tramitar entre os demais pontos de atenção garantindo integralidade de assistência em saúde auditiva. Todos os pontos de atenção da Rede são regulados pelas Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados, conforme Deliberação CIB-SUS-MG n° 2003 de 2014.

### **Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**

As Juntas Reguladoras são instâncias de regulação municipal que devem ser instituídas em todos os municípios sede de SRTAN ou qualquer outro ponto de atenção do componente especializado em reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Objetivam a regulação da Rede de Cuidados e prezam pela integralidade e qualidade da assistência bem como a organização do fluxo de acesso aos pontos de atenção da Rede.

A Deliberação CIB-SUS/MG n° 2003 de 09 de dezembro de 2014 instituiu as atribuições e diretrizes das Juntas Reguladoras que dentre outras pode-se destacar:



- Auxiliar na garantia do acesso dos usuários aos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência de seu município.
- Regular, controlar, avaliar e acompanhar tecnicamente a execução dos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência de seu município.
- Auxiliar na organização do fluxo de referência e contrarreferência dos usuários.
- Fomentar a humanização e a qualidade da assistência prestada nos pontos de atenção da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência de seu município.

## **Histórico**

O PETAN de Minas Gerais foi instituído em 2007, pela Resolução SES n° 1321 e, em 2012, foi incorporado pela Rede de Cuidados.

43 maternidades foram credenciadas como Serviços de Referência em Triagem Auditiva Neonatal (SRTAN) com financiamento do tesouro estadual de acordo com a produção dos procedimentos realizados e com a meta física e financeira estipulada.

Em 2018 a cobertura estimada do PETAN era de 45% dos nascidos vivos do estado, o que motivou a necessidade de reestruturação do programa.



Considerando a baixa cobertura, a necessidade de reestruturação dos aspectos técnicos/científicos, assistenciais e financeiros e a necessidade de ampliar o programa para faixa etária mais ampla da infância, foi publicada a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2980 de 21 de agosto de 2019, que aprovou o Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal e Saúde Auditiva na Infância, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.

## **Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal (PETAN)**

### **1 - Banco de Dados**

O banco de dados do Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal é um documento em planilha do Programa Excel® que deve ser alimentado pelos SRTAN. O modelo a ser usado está como anexo deste instrutivo e o arquivo eletrônico poderá ser solicitado por e-mail ([saude.auditiva@saude.mg.gov.br](mailto:saude.auditiva@saude.mg.gov.br)).

O banco de dados deverá ser enviado por e-mail mensalmente para a Junta Reguladora da Rede de Cuidados do município do serviço com cópia para a Unidade Regional de Saúde e para o nível central da Secretaria de Estado de Saúde no endereço eletrônico: [saude.auditiva@saude.mg.gov.br](mailto:saude.auditiva@saude.mg.gov.br). O envio deve ocorrer até o quinto dia útil, após o fechamento do mês.



O banco de dados deverá ser utilizado pelo SRTAN como ferramenta para acompanhamento do processo de trabalho do serviço, dos resultados alcançados bem como para controle dos indicadores de qualidade do PETAN.

## **1.1 - Instruções de preenchimento**

### **1.1.1 - Código de Identificação**

Cada Serviço de Referência de Triagem Auditiva Neonatal deverá ter um código de 03 letras para identificação.

Exemplos: SRTAN de Uberaba - UBE      SRTAN de Passos - PAS

Cada nova criança deverá ter um código numerado de identificação que deverá seguir as três letras de identificação dos Serviços. A primeira criança avaliada deverá ter o código 001 e assim deverá seguir infinitamente sem zerar ao virar o mês ou ano.

Exemplo: 1ª criança: UBE001;      2ª criança> UBE002 ...

OBS: Os serviços que foram credenciados pela Resolução SES nº 1321 de 2007 deverão seguir a numeração já existente.



### **1.1.2 - Nome da mãe e nome da criança**

Diante da possibilidade de se avaliar crianças ainda não registradas e diante da necessidade de se padronizar a identificação, torna-se importante o registro do nome da mãe e do nome da criança.

Caso a criança não tenha sido registrada, no campo do nome da criança deverá constar "Rn de (nome da mãe)". Nos casos de gemelares não registrados especificar como "Rn de (nome da mãe) - 1º gemelar" e "Rn de (nome da mãe) - 2º gemelar".

### **1.1.3 - Data de Nascimento e Data de Avaliação**

Necessidade de atenção no preenchimento, principalmente nas viradas de mês.

### **1.1.4 - Idade**

O banco de dados deve apresentar uma coluna com a idade em dias das crianças que passaram pela triagem. Essa medida diminui a probabilidade de erros de digitação nas datas de nascimento e avaliação. Para isto, faz-se necessário incluir uma fórmula de subtração, construída da seguinte maneira:



= (célula com data de avaliação) - (célula com data de nascimento)

Caso o resultado apresentado seja uma data, basta clicar com o botão direito do mouse na célula com a informação, e na opção “Formatar célula”, modificar a categoria da célula (na aba “Número”) para a categoria Geral.

#### **1.1.5 - Município**

Preencher com o município de residência da criança. Informação importante para busca ativa para reteste ou diagnóstico e para informações sobre abrangência de referência do SRTAN.

#### **1.1.6 - UBS (Unidade Básica de Saúde)**

Preencher com o nome da Unidade Básica de Saúde de referência para a família da criança. Caso esta informação não esteja disponível na documentação da criança nem do responsável, escrever a informação relatada pelo responsável. Informação importante para os casos que necessitam de busca ativa para reteste ou diagnóstico.





### 1.1.7 – Risco

- Alto: identificação de presença de Indicador de Risco para Deficiência Auditiva de acordo com os critérios do Comitê Multiprofissional de Saúde Auditiva (COMUSA). Esses casos deverão ser referenciados para monitoramento com avaliação audiológica entre 7 e 12 meses de idade, na atenção especializada de referência.

#### **Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA)**

- a) História de casos de surdez permanente na família, com início desde a infância, sendo assim considerado como risco de hereditariedade. Os casos de consanguinidade devem ser incluídos.
- b) Permanência na UTI por mais de cinco dias, ou a ocorrência de qualquer uma das seguintes condições, independente do tempo de permanência na UTI: ventilação extracorpórea; ventilação assistida; exposição a drogas ototóxicas como antibióticos aminoglicosídeos e/ou diuréticos de alça; hiperbilirrubinemia; anóxia peri-natal grave; Apgar neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto, ou 0 a 6 no quinto minuto; peso ao nascer inferior a 1.500 gramas; nascimento pré-termo ou pequeno para idade gestacional (PIG).
- c) Infecções congênicas (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes, Sífilis, HIV).
- d) Anomalias crânio-faciais envolvendo orelha e osso temporal.
- e) Síndromes genéticas que usualmente expressam deficiência auditiva (como Wardenburg, Alport, Pendred, entre outras).
- f) Distúrbios neurodegenerativos (ataxia de Friedreich, síndrome de Charcot-Marie-Tooth).
- g) Infecções bacterianas ou virais pós-natais como citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite.

**Fonte: COMUSA**



Os serviços que possuírem o PEATE automático deverão avaliar as crianças com IRDA com este exame.

- Baixo: demais casos. Esses deverão ser orientados quanto à necessidade de se observar e acompanhar o desenvolvimento auditivo e linguístico. Diante de qualquer suspeita da família ou de outros profissionais o acesso ao Serviço deverá ser garantido.

#### **1.1.8 – Resultado**

- Passou: respostas com resultado “passa” de acordo com critérios do equipamento utilizado pelo Serviço.
- Falhou: repostas com resultado “falha” de acordo com critérios do equipamento utilizado pelo Serviço. Nos casos de falha em apenas uma orelha, considerar como “falhou”. Não é necessário especificar o resultado por orelha.

#### **1.1.9 – Conduta**

- Alta: casos de baixo risco que passarem
- Reteste: todos os casos que falharem
- Monitoramento: casos de alto risco que passaram



- Diagnóstico: casos que falham no reteste ou no monitoramento e foram encaminhados para diagnóstico.

#### **1.1.10 - Identificação dos retestes**

As crianças que forem retestadas deverão manter o código da triagem inicial e deverá ser acrescentada a letra R.

Exemplo: UBE005R

#### **1.2 - Indicadores de qualidade**

Os indicadores de qualidade deverão ser calculados mensalmente, conforme orientação descrita em anexo deste instrutivo, e encaminhados no mesmo arquivo do banco de dados. O objetivo é o monitoramento interno e externo do programa bem como o fornecimento de informações que subsidiem identificação de falhas e oportunidades de melhoria.

### **2 - Idade de Realização da TAN**

A Triagem Auditiva Neonatal deve acontecer nos primeiros 30 dias de vida da criança objetivando agilidade para diagnóstico e intervenção em



tempo oportuno para possibilitar o desenvolvimento da linguagem oral nas crianças com deficiência auditiva.

Sugere-se tolerância até 03 meses de idade para agendamento da TAN. Esta tolerância não deve ser divulgada para a rede de saúde. Após esta idade entende-se não mais como um procedimento de triagem neonatal e caso haja necessidade a criança deve ser encaminhada para avaliação audiológica nos serviços especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

### **3 - Retestes**

As crianças que “falharem” na Triagem Auditiva Neonatal deverão ser retestadas pelo próprio serviço.

#### **3.1 - SRTAN com equipamentos de EOA e PEATE automático**

A criança que falhar nas emissões otoacústicas deverá imediatamente ser submetida ao reteste com PEATE automático no próprio serviço. Caso passe no PEATE, deverá ser considerado que a criança passou na TAN. Caso falhe no PEATE automático, um segundo reteste, também com PEATE automático, deve ser agendado aproximadamente 15 dias após a



TAN e o responsável deverá sair com agendamento definido com data e horário para retorno.

OBS: Crianças com IRDA devem ser avaliadas diretamente com PEATE automático.

### **3.2 – SRTAN apenas com equipamento de EOA**

O reteste das crianças que falharem na TAN deverá ser agendado aproximadamente 15 dias após a TAN e o responsável deverá sair com agendamento definido com data e horário para retorno.

### **3.3 – Adesão ao reteste**

Para que seja possível maior adesão ao reteste sugere-se:

- Disponibilização de agenda com diferentes horários e dias da semana, à escolha do responsável.
- Disponibilização de telefone de contato para adiamento do reteste pelo responsável, caso haja imprevistos que o impeçam de comparecer ao reteste.
- Facilitação para alteração de data de agendamento, caso o responsável solicite.



Caso a criança não compareça ao reteste, os profissionais do SRTAN devem entrar em contato telefônico com os responsáveis propondo nova data. Caso não compareça na nova data e caso a equipe não consiga contato telefônico, esta informação deverá ser repassada à Junta Reguladora da Rede de Cuidados, conforme orientação no item 6.1 deste instrutivo.

#### **4 - Encaminhamento para Diagnóstico**

As crianças que falharem no reteste deverão ser encaminhadas para diagnóstico audiológico no serviço de atenção especializada de referência.

No momento da falha no reteste a equipe do SRTAN deverá agendar o diagnóstico no serviço de referência para que o responsável já saia com a informação de dia, horário e local que deverá comparecer para o diagnóstico.

O Serviço deverá referenciar a criança com a Guia de Referência para Diagnóstico Audiológico Infantil. Esta guia pode ser solicitada por e-mail no endereço [saude.auditiva@saude.mg.gov.br](mailto:saude.auditiva@saude.mg.gov.br) .



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Este fluxo direto de referência para o serviço diagnóstico, sem prévia autorização da Junta Reguladora da Rede de Cuidados está previsto nos §9º e §11º do Art. 16. da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2003 de 2014.

Torna-se importante salientar que obrigatoriamente o fluxo da Triagem Auditiva Neonatal no território deve ser organizado e acordado com as Juntas Reguladoras envolvidas.

A listagem dos casos referenciados para diagnóstico deverá ser encaminhada para a Junta Reguladora conforme orientação no item 6.2 deste instrutivo.

Caso a Junta Reguladora entenda ser necessária autorização prévia para encaminhamento do serviço de triagem ao serviço diagnóstico, a região deverá se organizar buscando o fluxo mais facilitado possível.



## 5 - Resultado dos Exames

O resultado da TAN e reteste deve ser entregue aos responsáveis com assinatura, carimbo, data e instituição responsável pela execução do procedimento.

OBS: A triagem auditiva só pode ser realizada por profissional fonoaudiólogo ou médico.

A Caderneta de Saúde da Criança deve ser preenchida na página correspondente aos “Dados do recém-nascido”.

### Exames/Triagem neonatal:

**Manobra de Ortolani:** ( ) Negativo ( ) Positivo

Conduta: \_\_\_\_\_

**Teste do reflexo vermelho:** ( ) Normal ( ) Alterado

Conduta: \_\_\_\_\_

**Teste do Pezinho<sup>1</sup>** ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Resultados:

Fenilcetonúria: ( ) Normal ( ) Alterado

Hipotireoidismo: ( ) Normal ( ) Alterado

Anemia falciforme: ( ) Normal ( ) Alterado

Outros: \_\_\_\_\_

**Triagem auditiva<sup>2</sup>** ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Testes realizados: ( ) PEATE<sup>3</sup> ( ) EOA<sup>4</sup>

Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ (normal/alterado)

Conduta: \_\_\_\_\_

Reteste:<sup>5</sup> ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

( ) PEATE ( ) EOA

Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ (normal/alterado)

Conduta: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Idealmente realizado entre o 3º e 7º dia de vida.

<sup>2</sup> Preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24 a 48h) e, no máximo, no primeiro mês de vida.

<sup>3</sup> PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico.

<sup>4</sup> EOA – Emissões Otoacústicas Evocadas.

<sup>5</sup> Indicado quando resposta alterada em uma ou ambas orelhas no teste, devendo ser realizado o reteste, em até 30 dias após o teste.

**Outros exames:** \_\_\_\_\_





No campo “Conduta” da Triagem Auditiva sugere-se escrever:

- Nos casos sem IRDA que passarem na TAN: “Acompanhar o desenvolvimento auditivo e linguístico da criança.”
- Nos casos com IRDA que passarem na TAN: “Monitoramento entre 7 e 12 meses de vida.”
- Nos casos que falharem na TAN: “Reteste em \_\_/\_\_/\_\_ as \_\_\_\_ Hr”. Informar a data e horário do reteste é importante para auxiliar os profissionais da equipe de saúde da família no controle de comparecimento ao reteste.

No campo “Conduta” do reteste sugere-se escrever:

- Nos casos sem IRDA que passarem no reteste: “Acompanhar o desenvolvimento auditivo e linguístico da criança.”
- Nos casos com IRDA que passarem no reteste: “Monitoramento entre 7 e 12 meses de vida.”
- Nos casos que falharem no reteste: “Encaminhado para diagnóstico audiológico. Data \_\_/\_\_/\_\_ Horário \_\_\_\_”. Informar a data e horário do diagnóstico é importante para auxiliar os profissionais da equipe de saúde da família no controle de comparecimento ao diagnóstico.

Sugere-se a utilização da Guia de Referência para Diagnóstico Audiológico infantil anexa.



## **6 - Articulação em Rede**

Um dos maiores desafios dos Programas de Triagem Auditiva Neonatal é garantir o retorno para o reteste nos casos que falham na TAN, bem como garantir acesso ao diagnóstico e intervenção precoces.

Considerando que as etapas de diagnóstico e reabilitação não são realizadas no serviço de triagem auditiva neonatal torna-se necessária articulação em rede para possibilitar a integralidade do cuidado.

### **6.1 - Relação de crianças que não compareceram ao reteste**

Deverá ser encaminhada mensalmente para a Junta Reguladora da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, lista com casos que não compareceram ao reteste, conforme anexo. A Junta Reguladora deverá descentralizar esta listagem para a coordenação de atenção primária de seu município e para a secretaria municipal de saúde dos demais municípios. O objetivo é disponibilizar ferramenta para que a atenção primária consiga auxiliar na busca ativa destas crianças.

### **6.2 - Relação de crianças encaminhadas para diagnóstico**

Deverá ser encaminhada mensalmente (ou em periodicidade menor) para Junta Reguladora da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, lista com casos encaminhados para o diagnóstico audiológico, conforme



anexo. A Junta Reguladora deverá monitorar estes encaminhamentos e certificar que estas crianças foram agendadas e compareceram para diagnóstico no Centro de Reabilitação Auditiva ou Centro Especializado em Reabilitação com modalidade de reabilitação auditiva de referência. A atenção primária dos municípios poderá auxiliar neste monitoramento.

No caso dos SRTAN que possuem o município de Belo Horizonte como referência para diagnóstico, as Juntas Reguladoras de origem deverão certificar o comparecimento para diagnóstico nos Serviços de Diagnóstico Audiológico Infantil.

### **6.3 - Confirmação de comparecimento para diagnóstico audiológico**

O serviço de referência para avaliação diagnóstica deverá encaminhar mensalmente para a Junta Reguladora da Rede de Cuidados lista com casos que compareceram ao diagnóstico, conforme anexo.

### **6.4 - Referência para reteste ou reavaliação em SRTAN de outra Região de Saúde**

Caso a criança tenha sido avaliada pelo SRTAN de um município, mas exista outro SRTAN mais próximo de seu município de residência, o



reteste poderá ser realizado no SRTAN mais próximo do município de origem da criança, mediante referência entre os dois serviços.

Neste caso o SRTAN que realizou a TAN deve emitir relatório à Secretaria Municipal de Saúde do município de origem da criança informando o resultado da TAN e encaminhando a criança para reteste da TAN. O SRTAN que receber a criança para realização do reteste deverá contatar o SRTAN que encaminhou a criança e informar comparecimento e resultado do reteste, informações estas necessárias para controle dos indicadores dos SRTAN.

A listagem dos SRTAN com respectivos contatos das referências pode ser solicitada por e-mail para [saude.auditiva@saude.mg.gov.br](mailto:saude.auditiva@saude.mg.gov.br) .

## **7 - Processamento e pagamento**

O processamento dos procedimentos deve seguir as instruções do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS) do Ministério da Saúde. Os procedimentos devem ser registrados em BPAI e lançados no SIA/SUS independentemente se os exames forem realizados antes ou após a alta hospitalar.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

#### **PROCEDIMENTOS QUE COMPÕEM O ELENCO DO PETAN**

**Código: 02.11.07.014-9 - Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva**

**Código: 02.11.07.027-0 Potencial Evocado Auditivo para Triagem Auditiva.**

**Instrumento de Registro obrigatório para o PETAN: BPA Individualizado (BPA-I)**

## **8 - Utilização do Recurso**

O recurso recebido pelos SRTAN, referente à produção de procedimentos do PETAN deve ser aplicados exclusivamente em ações de Triagem Auditiva Neonatal: custeio de profissionais, aquisição de materiais de consumo, aquisição e manutenção de equipamentos, reformas, capacitação dos profissionais em cursos e eventos, elaboração e impressão de material de divulgação e orientação, campanhas de prevenção, realização de palestras, produção de trabalhos científicos entre outras ações necessárias para a implantação e manutenção de um Programa de Triagem Auditiva Neonatal.



## **9 - Casos Diagnosticados**

O objetivo do Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal é a identificação precoce da perda auditiva possibilitando a intervenção para desenvolvimento da linguagem oral.

Considerando que a etapa diagnóstica não é realizada na mesma instituição que realiza a TAN, torna-se necessária a articulação em rede entre os serviços e as Juntas Reguladoras para que se tenha informação sobre o alcance ou não do objetivo.

As crianças encaminhadas para diagnóstico tiveram a perda auditiva confirmada? Estão fazendo uso do AASI ou foram implantadas? Estão em terapia? Estão desenvolvendo linguagem oral?

Para que estas questões sejam respondidas, sugere-se que seja criado um grupo técnico de triagem auditiva neonatal com participação de profissionais dos serviços diagnósticos da região, serviços de triagem auditiva da região e respectivas Juntas Reguladoras. Este grupo deverá se reunir periodicamente de forma presencial ou virtual para monitoramento do percurso dos casos identificados.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## **Saúde Auditiva na Infância**

O monitoramento da audição das crianças durante a primeira infância tem papel importante para se detectar precocemente alterações auditivas temporárias ou progressivas que podem impactar negativamente no neurodesenvolvimento.

De acordo com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.980 de 21 de agosto de 2019, as regiões de saúde devem identificar serviços de atenção especializada para realização de avaliação auditiva infantil por meio dos seguintes procedimentos:

- I - 021107020-3 - Imitanciometria; e
- II - 021107002-5 - Audiometria de Reforço Visual.

Estes serviços serão referência para o monitoramento auditivo de crianças com indicador de risco para deficiência auditiva avaliadas pelo PETAN e para avaliação diagnóstica de crianças oriundas de programas de saúde auditiva no ambiente escolar.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## Considerações Finais

A assistência em saúde auditiva na infância deve acontecer de forma integrada e continuada entre os pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. O fluxo de referência e contrarreferência das crianças entre estes pontos é de responsabilidade compartilhada entre profissionais envolvidos. Sugere-se que sejam observadas as orientações deste documento instrutivo para que se garanta o atendimento em tempo hábil para a intervenção em tempo oportuno para o desenvolvimento da linguagem em crianças com deficiência auditiva.

COORDENADORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
SES/MG

[saude.auditiva@saude.mg.gov.br](mailto:saude.auditiva@saude.mg.gov.br)

(31) 39159891







GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## ANEXO 2 - INDICADORES DE QUALIDADE:

**1 - Cobertura:**

Cálculo:

$$\frac{\text{Número de crianças avaliadas} \times 100}{\text{Meta física contratada}}$$

**2 - Proporção Reteste:**

Cálculo:

$$\frac{\text{Número de crianças encaminhadas para reteste} \times 100}{\text{Número total de crianças avaliadas}}$$

**3 - Comparecimento para Reteste:**

Cálculo:

$$\frac{\text{Número de crianças retestadas} \times 100}{\text{Número de crianças agendadas para reteste}}$$

**4 - Encaminhamento para Diagnóstico:** Cálculo:

$$\frac{\text{Número de crianças encaminhadas para diagnóstico} \times 100}{\text{Número de crianças avaliadas}}$$







# GUIA DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO INFANTIL



Código da criança na TAN:

## ENCAMINHAMENTO PACIENTE PARA O SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA INFORMADO ABAIXO

### DADOS DA CRIANÇA

Nome da criança:		Sexo:
Nome da mãe:		Data nascimento da criança:
Município de origem da criança:	Telefones de contato:	UBS de referência:

### SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA

Nome do Serviço:		Município:
Endereço do Serviço:		Telefone:
Data da consulta:	Horário da consulta:	OBS:

\*Em caso de impossibilidade de comparecimento, reagendar a avaliação pelo telefone acima.

### DADOS DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Data da TAN:	Resultado:
Data do Reteste:	Resultado:
Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva:	
Observação:	

\*Resultados dos exames devem ser entregues ao responsável

Assinatura e carimbo do (a) profissional:	Data:
Serviço de Referência de Triagem Auditiva Neonatal (SRTAN):	
Município:	Telefone: