

DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE (H60 – H95)

Guias SP/SADT

Protocolo Conduta

**Indicação
Clinica**

Justificativa

Tipos

**Nº
máximo
de
sessões**

Conduta

Perda Auditiva

Pedido médico
+
Laudo médico
+
Exames
complementares

Relatório médico, a fim
de direcionar o
planejamento
terapêutico
fonoaudiológico.

Outros transtornos do ouvido médio:

- Cerume impactado

Doenças do ouvido médio e da mastóide

Outros transtornos da trompa de Eustáquio

Doenças do ouvido interno

Transtornos da função vestibular:

- Vertigem de origem central

Outros transtornos da função vestibular

Outros transtornos do ouvido interno:

- Efeitos do ruído sobre o ouvido interno

Outros transtornos do ouvido

Outras perda de audição:

- Perda de audição ototóxica

12
sessões

Dos procedimentos que por ventura não receberem intervenção fonoaudiológica, o profissional irá encaminhar o paciente para o profissional adequado para avaliação e possíveis procedimentos a fim de melhorar e/ou solucionar a queixa apresentada.

Dos procedimentos que recebem intervenção fonoaudiológica, cabe ao profissional:

Habilitar e reabilitar os aspectos da audição e linguagem nos indivíduos com alteração da audição;

Habilitar e reabilitar os transtornos do processamento auditivo, desenvolvimento de habilidades auditivas, cognitivas, lingüísticas específicas e metalingüísticas; adaptações do ambiente e uso de estratégias compensatórias;

Desenvolver conjunto de

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Presbiacusia • Perda de audição súbita idiopática • Surdo-mudez não classificada em outra parte • Outras perdas de audição específicas • Perda não especificada de audição <p>Outros transtornos do ouvido não classificado em outra parte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transtornos degenerativos e vasculares do ouvido • Tinnitus • Outras percepções auditivas anormais • Transtornos do nervo acústico • Outros transtornos especificados do ouvido • Transtorno não especificado do ouvido | <p>procedimentos terapêuticos que buscam restaurar o equilíbrio corporal, estimulando os mecanismos fisiológicos de compensação central, propiciando a redução ou eliminação da tontura/vertigem e outros sintomas de transtornos do equilíbrio corporal;</p> <p>Desenvolver conjunto de procedimentos terapêuticos que buscam diminuir a percepção do zumbido e os efeitos negativos associados;</p> <p>Para os paciente que tiverem indicação de uso de aparelho de amplificação sonora individual, encaminhamento para um profissional que atua nesta área para realização da pré-moldagem para confecção do molde auricular personalizado, seleção das características eletroacústicas do aparelho e testes para verificar o benefício fornecido pelo aparelho;</p> |
|--|--|--|---|

PACIENTE COM PERDA DE AUDIÇÃO

| Guias SP/SADT | | Protocolo Conduta | | |
|-------------------|--|--|----------------------|---|
| Indicação Clínica | Justificativa | Nível de Gravidade e/ou Tipos | Nº máximo de sessões | Conduta |
| Perda Auditiva | <p>AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL: A audiometria tonal tem como finalidade determinar os limiares auditivos, por meio de estímulo de “tom puro”, permitindo assim aferir a audição periférica através dos limiares auditivos aéreos e ósseos, cujo os valores são considerados normais quando encontram-se no máximo em 20dBNA (FROTA, 2003).</p> <p>Segundo RUSSO E MOMENSHON (1993), a audiometria tem como objetivo: detectar a existência de perda auditiva; auxiliar no topodiagnóstico das lesões auditivas, que possam atingir estruturas do ouvido externo, médio e interno; fornecer dados para indicação de aparelhos de amplificação sonora; como exame pré admissional nas empresas; controlar a acuidade</p> | <p>Perda Auditiva condutiva: apresenta comprometimento na orelha média;</p> <p>Perda Auditiva Mista: apresenta comprometimento na orelha média e orelha interna;</p> <p>Perda Auditiva Sensorineural: apresenta comprometimento na orelha interna.</p> | 48 sessões | <p>Perda Auditiva Condutiva: encaminhar para o otorrinolaringologista e aguardar conduta médica;</p> <p>Perda Auditiva Mista: encaminhar para o otorrinolaringologista, aguardar conduta médica e realizar reabilitação auditiva quando necessário.</p> <p>Perda Auditiva Sensorineural: encaminhar para o otorrinolaringologista, aguardar conduta médica e realizar reabilitação auditiva</p> |

auditiva de indivíduos que trabalham em ambientes ruidosos; detectar problemas auditivos em crianças em idade escolar.

Com intuito de perceber o mínimo de som que cada indivíduo possa ouvir, é importante que essa avaliação seja realizada em ambiente acusticamente tratado, ou seja, em uma cabina (QUIRÓS & D'ELIA, 1973).

Após a investigação dos limiares de via aérea e via óssea, deve-se pesquisar o grau de recepção e reconhecimento do indivíduo para a linguagem oral.

Para CARHART (1951), a logaudiometria é uma técnica na qual amostras padronizadas de linguagem oral são apresentadas através de um sistema calibrado para medir algum aspecto da capacidade auditiva, estabelecendo-se uma porcentagem de palavras entendidas corretamente em função da intensidade. Ela provê uma medida direta e

quando necessário.

global da audição para a fala, oferecendo informações que auxiliam: no topodiagnóstico; na detecção de perdas auditivas funcionais ou não orgânicas e nos quadros de simulação de perda auditiva; na confirmação dos limiares tonais; e para KATZ (1972), na seleção, indicação e adaptação do aparelho de amplificação sonora.

IMITÂNCIOMETRIA: Os testes de imitânciometria, são baseados em 3 medições separadas: complacência estática, timpanometria e reflexo do músculo do estribo(NORRIS, 1980).

A medida de imitância acústica da orelha media é um método objetivo e de fácil execução tanto em adultos como em crianças. É rápido simples e fornece valores importantes no diagnóstico clínico. (FROTA, 2003)

No Brasil a imitancimetria vem sendo aplicada rotineiramente,

após estudo realizado por LOPES FILHO (1972), sobre as características da impedância do ouvido médio em indivíduos de várias faixas etárias.

RUSSO (1981), descreveu os achados impedanciométricos de crianças de 4 a 6 anos de idade, IORIO E PEREIRA (1985), estudaram em uma população de escolares brasileiros, as variações da pressão do ouvido médio, a presença de reflexos acústicos e sua relação com os limiares de audibilidade.

BERA : As respostas evocadas ao nível de tronco cerebral consistem numa série de ondas que refletem a ativação do VIII par e, sucessivamente, as estruturas auditivas do tronco cerebral, pelo menos até o colículo inferior (STARR, 1975 e STOCKARD & ROSSITER, US., 1977)

No registro em baixa velocidade de estimulação podem ser identificadas sete ondas no

adulto (JEWETT & WILLINSTON, 1971).

Para FROTA (2003), as principais indicações para se realizar o BERA são: testar sensibilidade auditiva em recém nascidos, crianças e/ ou adultos que impossível utilizar outro método; diagnósticos de lesões do oitavo par ou tronco encefálico; monitorar cirurgia da fossa craniana posterior.

EMISSIONES OTOÁCUSTICAS :

Emissões otoácusticas são sons mensurados no meato acústico externo, os quais são produzidos na cóclea, especificamente pelas células ciliadas externas, que apresentam uma propriedade única de expansão e contração (FROTA,2003).

Outro fator importante das emissões otoácústicas foi a possibilidade de estudarem aspectos mecânicos da função coclear através de um meio não invasivo e objetivo (KEMP,1988).

Por tratar-se de um exame

objetivo é indicada para indivíduos que não podem ser avaliados de forma segura pelos procedimentos de rotina tais como, recém nascidos, e crianças menores de 3 anos, idosos, estrangeiros, pacientes com doenças neurológicas (LONSBURY-MARTIN, 1994).

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS (Q00-Q99)

| Guias SP/SADT | | Protocolo Conduta | | |
|-------------------|--|--|----------------------|--|
| Indicação Clínica | Justificativa | Tipos | Nº máximo de sessões | Conduta |
| Perda Auditiva | <p>Pedido médico + Exames</p> <p>Relatório médico, a fim de direcionar o planejamento terapêutico.</p> | <p>Malformações congênitas do ouvido causando comprometimento da audição.</p> <p>Ausência congênita ao pavilhão auricular.</p> <p>Ausência, atresia e estreitamento congênitos do conduto auditivo(externo) e atresia ou estreitamento do meato ósseo.</p> <p>Ausência da trompa de Eustáquio.</p> | 12 sessões | Encaminhamento para otorrinolaringologista para avaliação e conduta terapêutica. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>Outras malformações ao ouvido médio.</p> <p>Malformação congênita do ouvido, não especificada, causando comprometimento da audição.</p> | | |
|--|--|--|--|--|

CAUSA EXTERNAS DE MORBIDADE E DE MORTALIDADE

| Guias SP/SADT | | Protocolo Conduta | | |
|----------------------|---|---------------------|----------------------|---|
| Indicação Clínica | Justificativa | Tipos | Nº máximo de sessões | Conduta |
| Perda Auditiva | Relatório médico para direcionar conduta terapêutica. | Exposição ao ruído. | 12 sessões | Realizar encaminhamento para investigação dos limiares auditivos caso necessário, encaminhar para adaptação de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual). |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|