



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiza de Direito Dra Simone Torres Pedroso

PROCESSO Nº.: 200032780

SECRETARIA: Vara da Infância e Juventude

COMARCA: Betim

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: G. V. S. B.

IDADE: 3 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/exame complementar

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 F 80.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: t

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.0001804

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos.

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO:

Conforme relatório médico datado de 03/07/2019, trata-se de GVSB, **3 anos, com atraso da fala e agitação, TEA.** Solicitação de hemograma completa, cromatografia de aminoácidos, lactato e ácidos orgânicos na urina, além de **potencial evocado de curta média e longa latência - BERA, com sedação. Sem outras informações.**

O desenvolvimento da linguagem e da fala processa-se de um modo previsível ao longo das diversas etapas do desenvolvimento psicomotor, **sendo considerado como um indicador útil para o desenvolvimento global e cognitivo da criança que pode ser relacionado com o desempenho escolar futuro. Sua avaliação deve**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

fazer parte integrante do seguimento de todas as crianças. As alterações da fala e da linguagem constituem o problema mais frequente no desenvolvimento infantil – com incidências que variam entre 2 a 19% na literatura. A maioria destas crianças não apresenta outras alterações significativas no desenvolvimento, no entanto o impacto da permanência destas alterações ao longo da idade escolar pode interferir negativamente na literacia e socialização ao longo da vida. Assim, sua detecção precoce é fundamental, de forma a permitir orientação para equipas especializadas de intervenção, ainda na idade pré-escolar. O objectivo principal é que as dificuldades estejam ultrapassadas na altura de iniciação da escolaridade básica.

Antes de começar a falar a criança já comunica com o olhar, expressão facial ou movimentos corporais, reagindo a sons. A partir dos 6-7 meses evolui para o balbucio e a fase de ecolália (mamama, papapa), ou seja fase pré-linguística, e aos 12 meses começa a dizer as primeiras palavras com significado (mama, papá), caracterizando a fase linguística que coincide habitualmente com o início dos primeiros passos, com variações. Daí em diante, há diversas as **etapas da aquisição da linguagem são bem estabelecidas e funcionam como marcos do desenvolvimento**. Assim, por exemplo, **aos 3 anos é esperado que a criança faça frases com 3 ou mais palavras, use pronomes e deixe de usar jargon ou ecolália. O desenvolvimento atípico da linguagem pode ser um sintoma comum a diversas patologias, desde doenças do SNC, de origem genética ou psiquiátrica, podendo mesmo ser o primeiro sinal de alerta em algumas situações e divide-se em dois tipos básicos:**

- 1. Atraso da linguagem – evolução dentro dos parâmetros normais mas com ritmo mais lento.**
- 2. Perturbação da linguagem**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

a) **Dissociação** – discrepância entre o desenvolvimento da linguagem e as outras áreas do desenvolvimento (ex: Perturbação específica do desenvolvimento da linguagem)

b) **Desvio** – aquisição anômala da linguagem (ex: **Autismo**)

Existem várias classificações descritas na literatura, embora nenhuma delas seja usada universalmente. A DSM-IV (diagnostic and statistical manual) da Associação Americana de Psiquiatria descreve três tipos de perturbação da comunicação:

- I. Perturbação da linguagem expressiva
- II. Perturbação da linguagem mista-receptiva
- III. Perturbação fonológica

São vários fatores que podem interferir no desenvolvimento da fala de uma criança como:

1. **Dificuldade Auditiva**
2. **Falta de estímulos adequados**
3. **Excesso de Ipad, joguinhos no celular, muita TV.**
4. **Pouca brincadeira também pode prejudicar**
5. **Dificuldades cognitivas**
6. **Síndromes Genéticas**
7. **Epilepsia e Paralisia Cerebral**
8. **Dificuldades na motricidade oral**
9. **Alimentação que não estimula a mastigação**
10. **Autismo**
11. **Mutismo Seletivo:** é um transtorno psicológico caracterizado pela recusa em falar em determinadas situações
12. **D.E.L :** Distúrbio Específico de Linguagem
13. **Apraxia de Fala:** distúrbio motor que afeta o planejamento, a programação e a execução dos movimentos da boca, da língua, dos lábios,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

da mandíbula, etc, para falar. A criança quer falar, mas não sabe como fazer. Geralmente, e são desajeitadas e tal atraso pode ser causado por vários motivos, inclusive o Transtorno do Espectro do Autismo.

O diagnóstico e a intervenção precoces são determinantes para a aquisição da linguagem oral das crianças. A audição é de fundamental importância no desenvolvimento da criança, sendo responsável por uma melhor integração do indivíduo em uma sociedade cuja comunicação oral é predominante. **Um problema auditivo que não é detectado a tempo e tratado corretamente, pode acarretar deficits na linguagem e no desenvolvimento cognitivo, intelectual, cultural e social, gerando diversas consequências ao longo do desenvolvimento infantil, prejudicando sua integração social.** Medidas para a **detecção de alterações auditivas devem ser tomadas o mais precocemente possível no decorrer da vida do indivíduo**, favorecendo o desenvolvimento da linguagem e permitindo o estabelecimento da função social. **A identificação precoce de alterações auditivas possibilita** todos encaminhamentos necessários, tais como para **intervenção** médica e **programas de habilitação e reabilitação.**

No Sistema Único de Saúde (SUS) as **Diretrizes Brasileiras para Triagem Auditiva Neonatal (TAN)**, estão incluídas na Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde/PPI. **A TAN visa promover estratégias que permitam identificar os neonatos e lactentes com necessidades de avaliação para diagnóstico da deficiência auditiva em todos os pontos de atenção da Rede do SUS e promover a reabilitação como parte de um processo contínuo e indissociável, para que se alcance o desfecho esperado em crianças com perdas auditivas permanentes.** Fazem parte da TAN o teste da orelhinha, o exame de Emissões Otoacústicas e o Potencial Evocado Auditivo do Tronco



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

O PEATE é um exame mais objetivo, realizado no SUS por profissionais especializados e experientes (fonoaudiólogo e/ou otorrinolaringologista) atendendo as Diretrizes Brasileiras da TAN. Também está previstos pela Agência Nacional de Saúde (ANS) na cobertura por planos de em planos de saúde. É um exame objetivo, simples, indolor, não invasivo, que avalia a atividade elétrica da via auditiva ascendente, que tem como trajeto todo o segmento do tronco encefálico, a partir da orelha interna, responsável pela maioria das funções vitais do organismo. Detecta a menor intensidade de som que pode ser percebida pela orelha, ou seja, o limiar auditivo, de maneira objetiva (independe das respostas do paciente). Assim, caracteriza o tipo de perda auditiva; a integridade da via auditiva; identifica alterações retrococleares ou relacionadas ao sistema nervoso central, os limiares eletrofisiológicos e topodiagnóstico, e avalia a maturação do sistema auditivo central em neonatos, embora o teste não indique a etiologia das alterações. É descrito na tabela SIGTAB pelos códigos:

0211050113 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO,

0211070262 - POT EVOC AUD CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA

0211070270 - POT EVOC AUD P/ TRIAGEM AUDITIVO

Conclusão: trata-se de criança de 3 anos, com atraso da fala e agitação, TEA, com solicitação de exames incluindo BERA com sedação sem outras informações que justifiquem a solicitação deste exame.

Em crianças o diagnóstico e a intervenção adequada em de alterações precoces são determinantes para a aquisição da linguagem oral das crianças. Problema auditivo não detectado a tempo e tratado corretamente, pode acarretar déficits no desenvolvimento infantil, incluindo a fala, com prejuízos diversos em sua integração social. Medidas para a detecção de alterações auditivas devem ser tomadas o



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

mais precocemente possível no decorrer da vida do indivíduo, favorecendo o desenvolvimento da linguagem e permitindo o estabelecimento da função social.

No **SUS as Diretrizes Brasileiras para TAN**, estão incluídas na **PPI**. **A TAN visa promover estratégias que permitam identificar os neonatos e lactentes com necessidades de avaliação para diagnóstico da deficiência auditiva em todos os pontos de atenção da Rede do SUS e promover a reabilitação como parte de um processo contínuo e indissociável, para que se alcance o desfecho esperado em crianças com perdas auditivas permanentes. Fazem parte da TAN o teste da orelhinha, o exame de Emissões Otoacústicas e o PEATE ou BERA, conforme um fluxograma estabelecido.**

O PEATE é um exame objetivo, disponível no SUS conforme diretrizes da TAN por profissionais especializados e experientes. Também está previstos pela ANS na cobertura por planos de em planos de saúde. É um exame simples, indolor, não invasivo, que avalia a atividade elétrica da via auditiva ascendente, que tem como trajeto todo o segmento do tronco encefálico, responsável pela maioria das funções vitais do organismo. Detecta a menor intensidade de som que pode ser percebida pela orelha, ou seja, o limiar auditivo, de maneira objetiva (independe das respostas do paciente). Assim, caracteriza o tipo de perda auditiva; a integridade da via auditiva; identifica alterações retrococleares ou relacionadas ao sistema nervoso central, os limiares eletrofisiológicos e topodiagnóstico, e avalia a maturação do sistema auditivo central em neonatos, embora o teste não indique a etiologia das alterações. É descrito na tabela SIGTAB pelos códigos:

0211050113 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO,
0211070262 - POT EVOC AUD CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

0211070270 - POT EVOC AUD P/ TRIAGEM AUDITIVO

IV- REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem auditiva Neonatal. Brasília 2012. 32p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf.
2. Amorim R. Avaliação da criança com alteração da linguagem. **Nascer e crescer**. 2011; 20(3): S174-6. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v20n3/v20n3a19.pdf>.
3. Silva IB, Lindau TA, Giacheti CM. Instrumentos de avaliação da linguagem falada de pré-escolares nascidos prematuros: uma revisão de literatura. **Rev CEFAC**. 2017; 19(1): 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n1/1982-0216-rcefac-19-01-00090.pdf>.
4. Casali RI, Santos MF. Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico: padrão de respostas de lactentes termos e prematuros. **J Braz Otorhinolaryngol**. 2010; 76(6): 730-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bjorl/v76n6/v76n6a11.pdf>.
5. Lourenço EA, Oliveira MH, Umemura A, Vargas AL, Lopes KC, Pontes JRA. Audiometria de resposta evocada de acordo com sexo e idade: achados e aplicabilidade. **Braz J Otorhinolaryngol**. 2008; 74(4): 545-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rboto/v74n4/a10v74n4.pdf>.

V - DATA:

02/07/2020 NATJUS - TJMG