



ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM EM LACTENTES COM E SEM RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Palavras-Chave: DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM, LACTENTE, INDICADOR DE RISCO

Autores(as):

CAMILA VIEIRA MARQUES, FCM – UNICAMP

Prof^a. Dr^a. MARIA CECÍLIA MARCONI PINHEIRO LIMA (orientadora), FCM - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Os primeiros meses de vida de um lactente são essenciais para o desenvolvimento das habilidades auditivas, sendo fundamental a detecção de atrasos, uma vez que constituem alguns dos pré-requisitos para o desenvolvimento da linguagem oral¹⁻³.

A cada ano, de 126.000 a 500.000 crianças nascem com significativa perda auditiva⁴. A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) é o processo que identifica precocemente os neonatos e lactentes com risco de apresentarem perdas auditivas, e com indicadores de risco para deficiência auditiva progressiva ou de início tardio. A realização da TANU se tornou obrigatória no ano de 2010 para todos os recém-nascidos brasileiros, a partir da lei federal 12.303/2010⁵, tendo em vista que a deficiência auditiva pode ser encontrada em crianças com e sem indicadores de risco.

Além disso, lactentes com indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA), mesmo nascendo em boas condições de saúde, podem apresentar um desenvolvimento infantil global abaixo da média esperada para a faixa etária ao serem comparados com lactentes sem indicadores⁶. São indicadores de risco para lactentes saudáveis: antecedente familiar de surdez, exposição a drogas ototóxicas, hiperbilirrubinemia, infecções congênitas, anomalias craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal e síndromes genéticas que expressam deficiência auditiva⁷. Dessa forma, é imprescindível que os estudos de detecção e intervenção precoces sejam postos em prática, pois a perda auditiva pode acarretar atrasos no desenvolvimento da linguagem oral, no desempenho acadêmico e nos aspectos emocionais de uma criança.

Este estudo teve por objetivo analisar e comparar o desenvolvimento da linguagem oral em lactentes com e sem IRDA e que passaram no Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo transversal, com análise quantitativa dos dados dos neonatos que compareceram ao Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel Porto” (CEPRE). Foram incluídos no estudo lactentes com e sem IRDA, de 8 meses de idade cronológica, de ambos os sexos, nascidos no Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM), em boas condições de saúde, que passaram no Teste de Emissões Otoacústicas e que compareceram em um programa de monitoramento auditivo e de linguagem aos 8 meses de idade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), (CAAE: 58319322.7.0000.5404). Os pais e/ou responsáveis dos lactentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizada avaliação do desenvolvimento da linguagem, fazendo uso das Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil III (Bayley III), da Escala de Aquisições Iniciais de Linguagem Segunda Edição (ELM - 2) e de testes de localização sonora, pesquisa do reflexo cócleo-palpebral e respostas à voz.

As Escalas Bayley-III avaliam o desenvolvimento infantil, possibilitando a identificação de atrasos, para assim ser possível o planejamento da intervenção precoce. As Escalas são compostas pela Escala Cognitiva, Escala Motora (Motora Fina e Motora Grossa), Escala de Linguagem (Linguagem Receptiva e Linguagem Expressiva) e podem ser utilizadas em crianças de 16 dias até 42 meses de idade. No caso desta pesquisa foi utilizado para avaliação dos lactentes a Escala de Linguagem, sendo que a área de Linguagem Receptiva tem o objetivo de avaliar os comportamentos pré-verbais e a compreensão da linguagem; e a Escala da Linguagem Expressiva tem o objetivo de pesquisar informações acerca da comunicação verbal da criança, como balbucio, e produção da fala propriamente dita.

A Escala ELM - 2 avalia o desenvolvimento da linguagem de crianças de 0 até 36 meses de idade. O teste possui 43 itens divididos em três funções, sendo que a presença de um familiar próximo durante o teste é imprescindível, pois as perguntas serão direcionadas ao responsável. Foi considerado como resposta, na Função Auditiva Expressiva o gorjeio, a vocalização recíproca, o riso social, a produção de bolhas e a produção de balbucio monossilábico. Já na Função Auditiva Receptiva foi compreendido o alerta a voz, a orientação lateral à voz, o reconhecimento de sons, a localização de sino à direita e à esquerda na lateral

e a localização do sino para cima e para baixo indiretamente. Por fim, foi considerado na Função Auditiva Visual o sorriso, o reconhecimento dos pais, o reconhecimento de objetos, a resposta para expressões faciais, o seguimento visual na horizontal e vertical, o piscar para objetos se aproximando do campo de visão e o imitar jogos gestuais.

Nos testes de localização sonora e pesquisa do reflexo cócleo-palpebral (RCP), foram utilizados os instrumentos guizo, chocalho, sino e agogô e testamos também a resposta da criança ao seu nome. Foi interpretado como respostas esperadas quando o lactente realizava localização lateral e localização indireta nos testes de localização sonora, quando estava presente o RCP e quando demonstrava respostas à voz.

Os dados foram inseridos na plataforma do Excel. A exploração dos dados foi feita comparando as informações coletadas, tendo em vista os resultados obtidos em lactentes com e sem IRDA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra contou com 19 lactentes, 8 do sexo feminino e 11 do sexo masculino, sendo destes 8 com IRDA e 11 sem IRDA (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos indicadores de risco dos lactentes.

IRDA	Número de lactentes	Porcentagem (%)
Toxoplasmose	4	50,0
Colpocefalia	1	12,5
Hiperbilirrubinemia	1	12,5
Sífilis	1	12,5
Herpes e drogas ototóxicas	1	12,5
Total	8	100,0

Legenda: IRDA = indicador de risco para deficiência auditiva.

Na avaliação com sons instrumentais, todos os lactentes realizaram a localização lateral para o guizo, chocalho e sino, sendo que 2 (18,18%) lactentes sem IRDA tiveram RCP ausente bilateralmente e um (12,5%) lactente com IRDA teve RCP ausente à esquerda.

Nas Escalas Bayley-III, 18,18% dos lactentes sem IRDA estavam acima da média e 81,82% na média, e dos lactentes com IRDA, 100% estavam na média (Tabela 2).

Tabela 2. Resultados obtidos pelos lactentes a partir da Escala Bayley-III, área linguagem.

	Acima da Média	Média	Número de lactentes (19)
Com IRDA	0	8 (100%)	8
Sem IRDA	2 (18,18%)	9 (81,82%)	11

Legenda: IRDA = indicador de risco para deficiência auditiva.

Na escala ELM, todos os lactentes tiveram respostas adequadas: na função auditiva expressiva, apresentando o gorjeio, a vocalização recíproca, o riso social, a produção de bolhas e a produção de balbucio monossilábico; na função auditiva receptiva, apresentando o alerta a voz, a orientação lateral à voz, o reconhecimento de sons, a localização de sino à direita e à esquerda na lateral e a localização do sino para cima e para baixo indiretamente; e na função auditiva visual, apresentando o sorriso, o reconhecimento dos pais, o reconhecimento de objetos, a resposta para expressões faciais, o seguimento visual na horizontal e vertical e o piscar para objetos se aproximando do campo de visão. Ainda na função auditiva visual, 4 lactentes demonstraram respostas visuais sociais alteradas no item "imitar jogos gestuais", sendo destes 3 com IRDA e um sem IRDA.

Dos lactentes com IRDA do estudo, tem-se na literatura que a colpocefalia, a toxoplasmose, a hiperbilirrubinemia, a sífilis, herpes e uso de drogas ototóxicas, são alguns dos indicadores que podem estar presentes ao nascimento⁷, portanto, é essencial o monitoramento auditivo e de linguagem de tais indivíduos. Além disso, com os dados obtidos, percebe-se que os lactentes se comportaram de forma bastante semelhante, apesar da literatura informar que lactentes com IRDA podem apresentar um desenvolvimento infantil global abaixo da média esperada para a faixa etária ao serem comparados com lactentes sem IRDA⁶.

Durante toda a avaliação era discutido com os responsáveis dos lactentes sobre a importância da interação com a criança, por meio de brincadeiras, do uso da linguagem em geral e com a inserção do bebê em diversos ambientes sociais.

CONCLUSÕES:

Os grupos de crianças sem e com IRDA, avaliadas aos 8 meses, não apresentam diferenças significativas quanto ao desenvolvimento auditivo e de linguagem oral, sendo que, para todos os casos foram dadas orientações quanto ao desenvolvimento em geral. Ressalta-se a contribuição deste estudo para disseminar a importância do monitoramento e de orientações aos pais sobre o desenvolvimento auditivo e de linguagem, incluindo as questões visuais sociais no primeiro ano de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Azevedo MF. Avaliação audiológica no primeiro ano de vida. In: Filho OL. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 1997. p. 239-264.

2. Lima MCMP, Ruivo NGV, Casali RL, Françoço MFC, Santos MFC, Alves, MC. Comparação do desenvolvimento da linguagem de crianças nascidas a termo e pré-termo com indicadores de risco para surdez. *Revista Distúrbios da Comunicação*. 2011; 23(3):297-306.
3. Ozcebe E, Sevinc S, Belgin E. The ages of suspicion, identification, amplification and intervention in children with hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2005; 69(8):1081-1087.
4. Olusanya BO, Luxon LM, Wirz SL. Benefits and challenges of newborn hearing screening for developing countries. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2004; 68(3):287-305.
5. Lei Federal Nº 12.303. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Brasil. 2010; [cited 2022 Jan 14]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12303.htm.
6. Araujo DM, Rovere NC, Lima MCMP. Desenvolvimento de lactentes com indicador de risco para deficiência auditiva e classificação ambiental. *J Hum Growth*. 2017; 27(1): 49-55.
7. Almeida CGM, Salgado MH, Rodrigues OMPR. Diferenças no desenvolvimento de meninos e meninas em condições de risco. *Bol Psicol*. 2012; 62(136):1-14.