

Driellen Eusébio (contato: Driellen@gmail.com): Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP.

Profª Drª Maria Francisca Colella dos Santos: Docente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP.

Bolsa CNPq/PIBIC UNICAMP

Introdução

A audição é o principal sentido responsável pela aquisição da fala e linguagem da criança. O desenvolvimento da linguagem depende do funcionamento normal dos processos auditivos, tanto periférico como central, para receber, transmitir, perceber e relembrar os sons interligando as experiências sonoras, possibilitando a comunicação e interação social. A identificação precoce das alterações auditivas, por meio da Triagem Auditiva Neonatal, possibilita a intervenção no primeiro ano de vida, sendo este o período ideal para a estimulação da linguagem e da audição, devido a grande maturação e plasticidade neuronal apresentada pelos lactentes.

Objetivo

Analisar os resultados obtidos no programa de Triagem Auditiva Neonatal aplicado em lactentes que permaneceram em UTI Neonatal no Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemio Pinotti-CAISM/UNICAMP, correlacionando as condições de nascimento, intercorrências neonatais e os indicadores de risco para perda auditiva coletados a partir do relatório de alta do recém-nascido.

Metodologia

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sob protocolo n° 028/2008.

Na primeira parte do projeto, os lactentes que permaneceram em UTI neonatal do CAISM/ UNICAMP após alta hospitalar eram agendados para a realização da triagem auditiva no CEPRE, sendo realizado a triagem por meio do teste e Emissões Otoacústicas Transientes (EOAT)- Equipamento ILO 292- UBS II da Otodynamics.

Na segunda parte do projeto, os lactentes que permaneceram em UTI neonatal no CAISM/UNICAMP, antes de obterem alta hospitalar, passaram pelo programa de triagem auditiva por meio do teste de Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico automático (PEATE-A)- Equipamento Accuscreen de marca GN Otometrics.

Após a realização dos testes, era emitido a resposta "passou" ou "falhou" na triagem Auditiva Neonatal. As variáveis levadas em consideração no estudo foram: gênero masculino e feminino, e indicadores de risco para perda auditiva, segundo JCIH-P: Peso ao nascimento inferior a 1.500 gramas, Idade gestacional (Recém-nascidos Pré-Termo-RNPT), nascidos com menos de 37 semanas), História Familiar de perda auditiva na infância, Uso materno de drogas durante a gravidez, Deformidades crânio-faciais (envolvendo cabeça e pescoço), Infecção congênita (citomegalovírus, herpes, rubéola, sífilis e toxoplasmose), Síndromes associadas a perdas auditivas, Hiperbilirrubinemia, Asfíxia neonatal, Permanência em UTI por mais de 5 dias, Uso de medicamentos ototóxicos e Uso de ventilação mecânica.

Os dados coletados foram digitalizados em um banco de dados e analisados a partir dos seguintes dados: Condições de nascimento, intercorrências neonatais e os indicadores de risco para perda auditiva.

Os responsáveis das crianças que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os resultados da pesquisa foram divididos em duas partes devido à diferença dos procedimentos aplicados na coleta dos dados durante o projeto.

Parte I: Resultados obtidos na Triagem Auditiva realizada por meio do Teste de EOAT de Agosto de 2010 a Janeiro 2011. Foram analisados 35 lactentes, dos quais 29 (82,86%) Passaram e 6 (17,14%) Falharam no teste.

Parte II: Resultados obtidos na Triagem Auditiva realizada por meio do Teste de PEATE-A de Fevereiro/2011 a Julho/2011. Foram analisados 159 lactentes, dos quais 126 (85,71%) Passaram e 33 (22,45%) Falharam no teste.

Tabela 1: Resultados obtidos na Triagem Auditiva na Parte I e Parte II.

	Parte I		Parte II		Total
	N	%	N	%	
Passou	29	82,86	126	79,25	155
Falhou	6	17,14	33	20,75	39
Total	35	100,00	159	100,00	194

Gráfico 1: Lactentes que Passaram ou Falharam na Triagem Auditiva considerando-se o Gênero, Idade Gestacional e Peso.

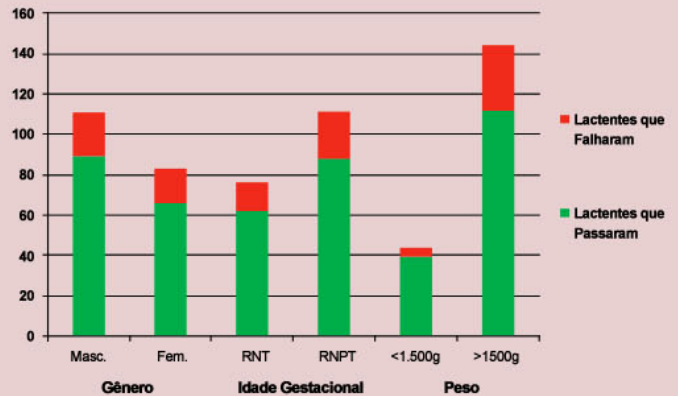


Tabela 2: Distribuição dos indicadores de Risco no lactentes que falharam na Triagem Auditiva.

Indicador de Risco Para Perda Auditiva	Parte I		Parte II		Total
	N	%	N	%	
Prematuridade	4	19,05	19	21,11	23
Permanência em UTI por mais de 5 dias	3	27,27	13	22,81	16
Uso de Ventilação Mecânica	3	17,63	8	24,24	11
Uso de Medicamentos Ototóxicos	4	33,33	7	21,21	11
Deformidades Crânio-faciais	2	66,67	6	75,00	8
Hiperbilirrubinemia	0	0,00	6	25,00	6
Síndromes Associadas à Perda Auditiva	0	0,00	5	100,00	5
Baixo Peso	1	8,33	4	12,00	5
Asfíxia Neonatal	0	0,00	4	40,00	4
História Familiar de Perda Auditiva na infância	2	40,00	2	66,67	4
Uso Materno de drogas durante a gravidez	0	0,00	1	16,67	1

Discussão

Conforme a Tabela 1, observa-se que uma minoria (cerca de 20%) dos lactentes que permaneceram em UTI Neonatal Falharam na Triagem Auditiva. A maioria dos lactentes que Falharam no teste apresentou mais de um indicador de risco para surdez, sendo incluídos no grupo de risco para perda auditiva.

O gráfico 1 apresenta os Lactentes que Passaram ou Falharam na Triagem Auditiva considerando-se o Gênero, Idade Gestacional e Peso. Observa-se que a maioria dos lactentes eram do sexo masculino. Não houve distinção do número de passa/falha entre os gêneros. Em relação à Idade gestacional, a maioria dos lactentes nasceram prematuros (RNPT) e apresentaram um índice um pouco maior de falha no teste, comparado aos que nasceram a termo (RNT). De acordo com os resultados relacionados ao Peso, a maioria dos lactentes que falharam apresentaram peso adequado (>1.500g).

A tabela 2 mostra a distribuição dos Indicadores de Risco dos lactentes que falharam na Triagem Auditiva. Podemos analisar que os Indicadores de risco com maior índice de Falha foram: Síndromes associadas à perda auditiva, Deformidades crânio-faciais e História Familiar de perda auditiva na Infância.

Conclusão

Analisando os resultados foi possível concluir que a maioria dos lactentes inseridos na pesquisa Passaram nos testes aplicados na Triagem Auditiva Neonatal (83,52%), e uma minoria apresentou Falha, (23,08%). Além disso, verifica-se que os indicadores de risco para perda auditiva mais frequentes foram: Prematuridade, Permanência em UTI por mais de 5 dias, Uso de ventilação mecânica e Uso de medicamentos ototóxicos.

Referências:

1. COLELLA-Santos, MF; Bragato, GR; Martins, PMF; Dias, AB. *Triagem auditiva em escolares de 5 a 10 anos*. Rev. CEFAC. São Paulo, 2009.
2. Northern JL, Down MP. *Triagem Auditiva em Crianças*. In: *Audição na Infância*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 8:209, 8:223, 2005.
3. Joint Committee on Infant Hearing - JCIH. *Position Statement*. Am Acad Audiol, 2007; (120): 898-921.