

PREVALÊNCIA DOS INDICADORES DE RISCO PARA A DEFICIÊNCIA AUDITIVA NUM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DA PERDA AUDITIVA NO RECÉM NASCIDO

BURITI¹, Ana

CARNEIRO², Cláudia

CAVALVANTI³, Hannalice

FERREIRA⁴, Danilo

OLIVEIRA⁵, Paula

Centro de Ciências da Saúde /Departamento de Fonoaudiologia/PROBEX

RESUMO

Sendo a audição fundamental para o desenvolvimento da linguagem oral, esta também é um meio através do qual se faz possível relacionar-se com o mundo e seus estímulos. Por tal razão, diagnosticar a perda auditiva precocemente e possibilitar uma intervenção imediata, impede ou ameniza os prejuízos no desenvolvimento da criança. Para isto, entretanto, faz-se necessário conhecer também as principais causas da surdez no recém-nascido, e como podem ser evitadas. **Objetivo:** Conhecer os principais indicadores de risco para a perda auditiva no recém nascido e relacioná-los com os resultados das triagens auditivas realizadas durante a atividade de extensão. **Desenvolvimento:** Através do Projeto de Implantação de um programa de prevenção da perda auditiva no recém nascido na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB, as anamneses, testes e retestes dos atendimentos realizados foram analisadas quanto aos indicadores de risco de maiores prevalência e número de mães que voltaram com o recém-nascido para o reteste e diagnóstico. **Considerações finais:** Foi verificada associação estatisticamente significativa do teste com os indicadores de risco para a deficiência auditiva, destacando as variáveis de Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes e Sífilis, e recém-nascido pequeno para a idade gestacional; (p<0,05)

PALAVRAS-CHAVE: triagem, neonatal, prevalência.

¹Fonoaudióloga colaboradora; ²Fonoaudióloga colaboradora; ³Docente orientadora; ⁴Técnico colaborador ⁵Discente colaboradora

INTRODUÇÃO

A

preocupação com os prejuízos que a surdez ou perda auditiva trazem para o indivíduo cresce a

cada dia, segundo Comitê Brasileiro Sobre Perdas Auditivas na Infância a surdez ocorre em um a três neonatos saudáveis em cada 1.000 nascimentos e aproximadamente dois a quatro em 1.000 bebês de risco. O programa de Triagem Auditiva Neonatal vem sendo aplicado e desenvolvido em várias maternidades do Brasil como também em outros países. Conhecer os fatores de risco e a população mais exposta a ela é fundamental para que seja possível pensar em medidas para mudanças nessa realidade. De acordo com o Joint Committee on Infant Hearing (2000), com o crescente aumento do número de Programas de Triagem Auditiva Neonatal Universal (PTANU), houve a preocupação de traçar princípios e referenciais para controlar a efetividade dos programas. Todo lactente deve ter acesso à triagem auditiva por medida fisiológica. Deve ocorrer o diagnóstico até 3 meses, a intervenção (até 6 meses). Ainda com base nos dados do *Joint Committee on Infant Hearing* (2007), COMUSA (2010) e, devem ser considerados como Indicadores de Risco para a Deficiência Auditiva –IRDA para neonatos (desde o nascimento até 28 dias) os seguintes fatores: história familiar de deficiência auditiva congênita; infecção congênita (TORCHS); anomalias crânio faciais (malformações de pavilhão auricular, meato acústico externo, ausência de filtro nasal, implantação baixa da raiz do cabelo); peso ao nascimento inferior a 1.500 g; hiperbilirrubinemia (níveis séricos indicativos de transfusão sanguínea); medicação ototóxica por mais de cinco dias (aminoglicosídeos ou outros, associados ou não aos diuréticos de alça); meningite bacteriana; Boletim Apgar de 0–4 no 1º minuto ou 0–6 no 5º minuto; ventilação mecânica por período mínimo de cinco dias; sinais ou síndromes associadas à deficiência auditiva condutiva ou neurosensorial; permanência em UTI por mais de 5 dias. Portanto este trabalho busca reconhecer os principais indicadores de risco para a perda auditiva e relacioná-los com os resultados das triagens realizadas durante a atividade de extensão.

DESENVOLVIMENTO

Os dados deste trabalho foram coletados na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB através do Projeto de Implantação de um programa de prevenção da perda auditiva em recém nascidos, por alunos extensionistas acompanhados de fonoaudiólogas supervisoras do projeto.

A TAN foi realizada de acordo com os critérios do JCIH (2007) e COMUSA (2010). Inicialmente, alguns dados como fatores de riscos, data de nascimento, hora, peso, Apgar do RN foram obtidos no prontuário da mãe, e outras informações como escolaridade da

mãe, renda familiar, período gestacional entre outros foram perguntados a mãe do RN em seu leito da maternidade, e preenchidos em questionário de protocolo utilizado nesse projeto de extensão. A coleta de dados ocorreu no período de maio de 2012 a outubro de 2013. A amostra foi composta por 334 recém nascidos. Dentre os dados obtidos, analisou-se nesse estudo os fatores de risco de maior relevância para a perda auditiva.

Foi realizado um estudo transversal do tipo descritivo. Foram comparados os dois grupos dos RN que passaram e falharam na triagem auditiva e dentre estes os que apresentaram IRDA. Para a comparação foi utilizado o teste χ^2 ou o teste de exato de Fischer quando necessário. Utilizamos o programa IBM SPSS Statistes 20 e considerando significativo $p < 0,05$. O resultado está exposto na tabela 1.

A figura 1 mostra o protocolo usado para o PTAN maternidade. 289 (86,8%) RN passaram no teste e 45 (13,2%) falharam no teste. Observa-se que houve diferença significativa nas porcentagens de passou/falhou na TAN, segundo os indicadores de riscos de TORCHS ($p=0,01$) e Recém-nascido PIG ($p=0,003$), para as demais variáveis, não houve diferença.

Dos indicadores de riscos para a deficiência auditiva foi constatado de maior prevalência a prematuridade com 39 (81,2%) ocorrências.

Figura 1 protocolo da triagem auditiva neonatal usado

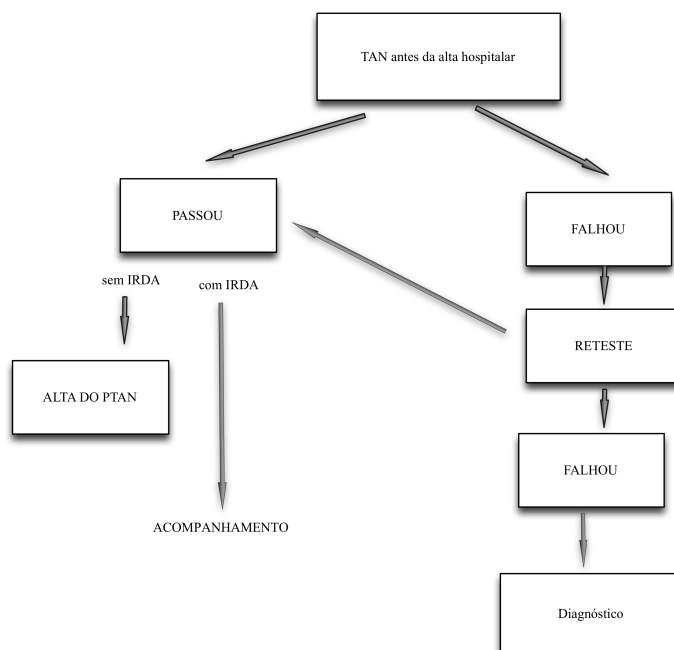


Tabela 1. Associação da ocorrência do resultado da TANU (passou/falhou) com os IRDA.

Triagem Auditiva Neonatal							
Indicadores de Riscos	Passou		Falhou		TOTAL		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
•Prematuridade ⁽²⁾							
Sim	39	81,2	9	18,8	48	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,47
Não	250	87,4	36	12,6	286	100,0	
Tipo de parto ^(a)							
Cesário	152	86,9	23	13,1	175	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,62
Vaginal	132	86,8	20	13,2	152	100,0	
TORCHS							
Sim	28	74,4	10	25,6	38	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,01*
Não	261	88,2	35	11,8	296	100,0	
UTI							
Sim	19	86,4	3	13,6	22	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,086
Não	270	85,5	42	13,5	312	100,0	
Antecedentes familiares							
Sim	14	73,7	5	26,3	19	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,022
Não	275	87,3	40	12,7	315	100,0	
Icterícia							
Sim	13	81,2	3	18,8	16	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,072
Não	276	86,8	42	13,2	318	100,0	
Peso inferior a 1500 g							
Sim	8	80,8	2	20,0	10	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,086
Não	281	86,7	43	13,3	324	100,0	
Consanguinidade							
Sim	7	87,5	1	12,5	8	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,061
Não	282	86,5	44	13,5	326	100,0	
Medicações ototóxicas							
Sim	11	78,6	3	21,4	14	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,073
Não	278	86,9	42	13,1	320	100,0	
Recém-nascido PIG							
Sim	4	50,0	4	50,0	8	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,03*
Não	285	87,4	41	12,6	326	100,0	
Drogas							
Sim	3	75,0	1	25,0	4	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,71
Não	286	86,7	44	13,3	330	100,0	
Hiperbilirrubinemia							
Sim	2	100,0	0	0,0	2	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,64
Não	287	86,7	45	13,6	332	100,0	
Má formação crânio-facial							
Sim	1	100,0	0	0,0	1	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,74
Não	288	86,5	45	13,5	333	100,0	
Síndrome							
Sim	0	0,0	1	100,0	1	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,11
Não	289	86,8	44	13,2	333	100,0	
Grupo Total	289	86,8	45	13,2	334	100,0	

(*): Diferença significativa ao nível de 5,0%; (1): Através do programa IBM SPSS Statistics20

Legenda: TORCHS- Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes e Sífilis; UTI- Unidade de Terapia Intensiva; PIG- Pequeno para a Idade Gestacional.
a=327

Já é conhecida a influência que as infecções congênicas têm sobre a perda auditiva. Os recém-nascidos portadores do vírus HIV também estão sendo incluídos nesse grupo de risco. Para os recém-nascidos PIG's, ou seja, com peso < 1500g o risco de perda auditiva também é relevante, segundo Segre (2003), o grupo de recém-nascidos de muito baixo peso, com frequência acumula vários fatores de risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi verificada associação estatisticamente significativa com a TAN e os IRDA, nas variáveis de TORCHS - Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes e Sífilis e recém-nascido Pequeno para a idade gestacional, porém o mesmo não ocorreu para os demais indicadores de risco.

Os achados corroboram a preocupação de pesquisadores no sentido de atuar frente a esses fatores de riscos, dado a sua associação com perdas auditivas em RN, com intuito de uma intervenção o mais cedo possível. A maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley, onde se desenvolveram as atividades do programa, é considerado de referência para toda a região. As atividades de Extensão são vistas como oportunidade de o graduando se aproximar de sua realidade profissional, adquirir conhecimentos além da teoria e preparar-se para encarar as condições de trabalho que ele poderá se deparar futuramente. Em audiologia neonatal, a experiência de realizar a triagem acompanhada de supervisores proporciona maior segurança ao discente, além de contribuir no atendimento à demanda existente.

REFERÊNCIAS

1. GUIMARÃES, V.C e BARBOSA, M. A. Avaliação auditiva no recém-nascido e suas implicações éticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2):559-562, 2010;
2. DANTAS, M.B.S.; ANJOS, C.A.L.; CAMBOIM, E.D.; PIMENTEL, M.C.R. Resultados de um programa de triagem auditiva neonatal em Maceió. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* 75 (1) Janeiro/Fevereiro 2009
3. FREITAS, V.S.; ALVARENGA, K.F.; BEVILACQUA, M.C.; MARTINEZ, M.A.N.; COSTA, O.A. Análise crítica de três protocolos de triagem auditiva neonatal. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2009 jul-set;21(3):201-6.
4. PADILHA, A.R.S. Consulta pública nº 16, de 26 de julho de 2012. *DOU*, nº 145, de 27/07/2012, sessão 1, pág. 35
5. BERNI, P.S.; ALMEIDA, E.O.C.; AMADO, B.C.T.; FILHO, N.A. Triagem auditiva neonatal universal: Índice de efetividade no reteste de neonatos de um hospital da rede pública de campinas. *Rev. CEFAC*, São Paulo
6. ANDRADE, G.M.Q.; RESENDE, L.M.; GOULART, E.M.A.; IQUEIRA, A.L.; VITOR, R.W.A.; JANUARIO, J.N. Deficiência auditiva na toxoplasmose congênita detectada pela triagem neonatal. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* 74 (1) Janeiro/Fevereiro 2008.

7. PEREIRA, P. K. S.; MARTINS, A. S.; VIEIRA, M. R.; AZEVEDO, M. F. de. Programa de triagem auditiva neonatal: associação entre perda auditiva e fatores de risco. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP), v. 19, n. 3, p. 267-278, jul.-set. 2007