

AVALIAÇÃO DO PRIMEIRO ANO DE IMPLANTAÇÃO DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL NO HULW-UFPB

ANTAS¹, Letícia
CARNEIRO², Cláudia
CAVALVANTI³, Hannalice
LIMA⁴, Adriça
MALHEIROS⁵, Maria

Centro de Ciências da Saúde /Departamento de Fonoaudiologia/PROBEX

RESUMO

A perda auditiva é uma das anormalidades mais presentes ao nascimento. No Brasil, e em outros países em desenvolvimento se observa a necessidade de elaborar programas de saúde auditiva, de detecção e intervenção precoce com o objetivo de pesquisar sua prevalência e o início da reabilitação auditiva em crianças. Diante dessa necessidade o trabalho tem como objetivo geral analisar um programa de extensão universitária em triagem auditiva neonatal, realizado na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – PB. Foi realizada uma análise do questionário multidimensional aplicado no programa de extensão universitária em triagem auditiva neonatal. Investigamos os dados socioeconômicos das mães dos recém-nascidos triados, bem como referentes à gestação e ao parto, a presença de indicadores de risco para a deficiência auditiva e os resultados das emissões otoacústicas transientes nos processos de teste e reteste do programa de extensão em triagem.

A presença dos indicadores de risco e o número de bebês que falharam e não fizeram resteste ressaltam a importância da consolidação de programas de triagem auditiva neonatal universal. Já que o programa de extensão não funciona durante os finais de semana, feriados e período de férias, ressaltamos a importância da contratação de profissionais que realizem este trabalho diariamente. A análise desse programa é importante para o aperfeiçoamento do mesmo e o desenvolvimento de ações de conscientização e prevenção na saúde auditiva.

PALAVRAS-CHAVE: audição, perda auditiva, recém-nascido.

INTRODUÇÃO

A audição é de fundamental importância para o desenvolvimento infantil por ser uma grande fonte de informações sensoriais, principalmente nos primeiros anos de vida. É primordial para aquisição e desenvolvimento da linguagem e de outros aspectos importantes para a qualidade de vida. Tendo em vista a importância deste sentido é essencial a detecção de qualquer alteração no sistema auditivo de forma mais precoce possível.

¹discente colaborador; ²técnico colaborador; ³professora orientadora; ⁴discente bolsista; ⁵residente do HULW

O Joint Committee on Infant Hearing (JCIH, 2007) recomenda que todos os neonatos tenham acesso à triagem auditiva até um mês de idade e caso seja detectada alteração, a triagem auditiva neonatal (TAN) deverá ser seguida pelos processos de diagnóstico e intervenção precoce, no intuito de interferir positivamente na qualidade de vida do indivíduo.

As perdas auditivas podem ser adquiridas ou congênitas. As congênitas podem ocorrer por causa de fatores ambientais ou hereditários. Existem fatores que contribuem para o surgimento de uma alteração auditiva, tais fatores são estabelecidos pelo JCIH (2007) e adotados pelo Comitê multiprofissional em saúde Auditiva (COMUSA, 2010) sendo denominados Indicadores de risco para a deficiência auditiva.

Segundo Amado, Almeida e Berni (2009) a presença de indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) é importante para o monitoramento da saúde auditiva, pelo menos, até o terceiro ano de vida.

Considerando que metade das perdas auditivas é de origem idiopática a COMUSA (2010) estabelece que a triagem deve ser realizada de maneira universal e não apenas nos recém-nascidos que apresentam indicadores de risco.

O desenvolvimento de tecnologias eletrofisiológicas para a avaliação audiológica, como as emissões otoacústicas, tornaram a triagem auditiva em recém nascidos possível. Até presente data, não existe nenhum outro método para a identificação precoce tão eficiente. O teste de emissões otoacústicas é um método objetivo, preciso, rápido, não invasivo e de baixo custo para identificar perda auditiva em lactentes, através deste exame é possível à avaliação da integridade da porção pré-neural do sistema auditivo. (LIMA et al , 2010).

A triagem auditiva neonatal universal (TANU) consiste no rastreamento auditivo de todos os recém-nascidos (RN) antes da alta hospitalar, com o objetivo de prevenir as consequências negativas associadas a um diagnóstico tardio. A TANU é recomendada, porque, se rastrearmos somente os RN que apresentarem os indicadores de risco estaremos perdendo aproximadamente 50% dos indivíduos que apresentam perdas auditivas congênitas, ou seja, a metade da população infantil com surdez não será diagnosticada precocemente, pois não apresenta nenhum indicador de risco ao nascimento. O JCIH (1995) recomenda que o teste seja realizado entre 24 e 48 horas de vida, em caso de falha, o RN deve ser encaminhado para diagnóstico antes dos 3 meses de vida e caso a perda auditiva seja confirmada a intervenção deve ser feita antes dos 6

meses de vida, tendo em vista que os 6 primeiros meses são críticos para o desenvolvimento da fala e linguagem.

No Brasil, em 02 de agosto de 2010, foi decretada e sancionada a Lei Federal nº 12.1303, que torna obrigatória a realização da triagem auditiva através das Emissões Otoacústicas Evocadas nos neonatos, em todas as maternidades.

Porém, apesar dos avanços, na realidade brasileira, são poucos os dados disponíveis sobre os determinantes da deficiência auditiva em neonatos, assim como a sua prevalência. “A triagem auditiva neonatal universal (TANU) pode contribuir, tanto para uma intervenção em tempo adequado junto à criança deficiente auditiva, como para construir políticas públicas apropriadas a essa faixa etária.” (COMUSA, 2010).

Segundo Lima *et al.* (2008) os serviços públicos necessitam de políticas e programas eficientes, voltados especificamente para o atendimento de mães levando em consideração as condições socioeconômicas das mães dos RNs, contribuindo na estruturação dos programas de saúde auditiva no Brasil, especialmente do Nordeste.

Esta pesquisa parte do pressuposto de que há a necessidade do levantamento e análise de dados, que possibilitem a investigação dos benefícios trazidos pela realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal, por meio do programa de extensão universitária supracitado. Acreditamos que o conhecimento de todos os fatores envolvidos na Triagem Auditiva Neonatal possibilitará a fundamentação necessária para a implantação de um programa de saúde auditiva eficaz de prevenção da surdez infantil, assim como, de um programa de intervenção acessível à população favorecendo em longo prazo o processo de inclusão social da criança deficiente auditiva.

DESENVOLVIMENTO

Os resultados encontrados do processo de Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) estão expostos na **tabela 1**, onde podemos observar que 45 (10,84%) neonatos falharam no teste realizado e 290 (69,87%) passaram em ambas as orelhas.

Um dos fatores preocupantes no processo de triagem foi o fato de 19,27% das mães receberem alta sem que o recém-nascido realizasse a triagem, porém temos notado que estes números têm diminuído com o decorrer do tempo, com a adaptação e colaboração da equipe de saúde e com os encaminhamentos dos médicos e internos para que os recém-nascidos realizem a TANU.

Pode-se atribuir esses índices também ao fato deste serviço só ser oferecido no HULW pelo programa de extensão universitária, que não funciona em feriados e finais de

semana. Não havendo atualmente no quadro de funcionários do HULW fonoaudiólogos para a realização do teste da orelhinha. Desta forma ressaltamos a importância da realização de campanhas para a conscientização da importância da contratação de profissionais que cumpram efetivamente com este serviço, possibilitando assim o acompanhamento das mães e o cumprimento da Lei Federal nº 12.1303 de 02 de agosto de 2010, bem como o diagnóstico e a intervenção precoce nas perdas auditivas.

Tabela 1– Resultados das Triagens Auditivas Neonatais realizadas no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Resultado da TANU	FA (n)	FR (%)
Passaram em ambas as orelhas	290	69,87
Falharam em pelo menos uma das orelhas	32	7,71
Falharam nas duas orelhas	13	3,12
Receberam alta sem realizar a triagem	80	19,27
TOTAL	415	100

FA: frequência absoluta

FR: frequência relativa

Fonte: Pesquisa direta 2012/2013

Foram encaminhados para o reteste (45) 10,84% dos neonatos triados pelo programa de extensão, destes apenas (14) 31,11% compareceram, e foi constatado um percentual de falha de 2,22% o que corresponde a apenas um neonato que foi encaminhado para o diagnóstico. É importante salientar que esse recém-nascido apresentava um indicador de risco para a deficiência auditiva.

Tabela 2 – Resultados dos retestes realizados na puericultura

RESULTADO	FA (n)	FR (%)
Passaram	14	31,11
Falharam e foram encaminhados para o diagnóstico	1	2,22
Não compareceram	30	66,66
TOTAL	45	100

Fonte: Pesquisa direta 2012/2013

As mães que falhassem no reteste ou aqueles neonatos que apresentassem indicadores de risco para a deficiência auditiva, deveriam passar pelo processo de diagnóstico que seria realizado no Hospital Edson Ramalho, porém esta etapa não ocorreu efetivamente, por uma dificuldade de acesso a referida instituição e também porque ao entrarmos em contato com as mães para saber se tinham comparecido para realizar o diagnóstico, poucas atendiam aos telefonemas e aquelas que atendiam referiam diversos motivos para justificar o não comparecimento, como: dificuldades financeiras, residir em outro município etc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de bebês que receberam alta e não foram triados, que falharam na TAN, não fizeram reteste e não fizeram o diagnóstico, demonstram a importância da consolidação de programas de Triagem Auditiva Neonatal Universal. O programa de extensão foi eficaz por ter alcançado o objetivo a que se propôs, além de ter apresentado o trabalho do fonoaudiólogo em triagem auditiva neonatal a outros profissionais de saúde e a população, assim como por ter proporcionado uma troca de conhecimentos, porém como a extensão não funciona durante os finais de semana, feriados e período de férias, ressaltamos a importância da contratação de profissionais que realizem este trabalho diariamente, já que o mesmo só tem sido desenvolvido pelo programa descrito.

A análise desse programa é importante para o aperfeiçoamento do mesmo e o desenvolvimento de ações de conscientização e prevenção na saúde auditiva, melhorando cada vez mais a efetividade do serviço oferecido pelo programa de extensão.

REFERÊNCIAS

AMADO, B.C.T, ALMEIDA, E.O.C, BERNI, P.S. Prevalência de Indicadores de Risco para surdez em neonatos de uma maternidade paulista. Rev CEFAC, São Paulo, v.11, Supl1, 18-23, 2009.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). Task force on newborn and infant hearing: newborn and infant hearing loss, detection and intervention. Pediatrics.1999; 103:527-530.

Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Pediatrics. 2007;120:898-921.

LEWIS, D. R. et al. Comitê multiprofissional em Saúde Auditiva:. COMUSA Braz.j. Otorhinolaryngol. (Impr.) , São Paulo, v 76, n. 1, fevereiro de 2010.

LIMA, M.L.L.T. et al. Triagem auditiva: perfil socioeconômico de mãe. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 10, n. 2, 2008 .

LIMA, M.C. M.P. et al . Detecção de perdas auditivas em neonatos de um hospital público. Rev. soc. bras. fonoaudiol,São Paulo, v. 15, n. 1, 2010 .