

“PET REDES SAUDI”: FALHAS NO EXAME DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM MACAÉ/RJ.

KATERINE DE SOUZA MARTINS¹

THAÍS ABIJAUDE SOUZA REGO¹

CRISTIANE DA SILVA RANGEL DE MENEZES²

VIVIAN DE OLIVEIRA SOUSA¹

JANE DE CARLOS SANTANA CAPELLI¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – CAMPUS UFRJ – MACAÉ, RJ, BRASIL.

²HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DE MACAÉ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAÉ, RJ, BRASIL. katerine.med.martins@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A audição é o sentido primordial para a aquisição e desenvolvimento da fala e linguagem (MARAZITA et al., 1993). Por volta do sexto mês de gestação o aparelho auditivo está completamente formado e funcionando, e é de extrema importância para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. O constituinte neural irá amadurecer através das experiências vividas pela criança, onde se dá a plasticidade auditiva (HILÚ; ZEIGELBOIM, 2007).

Em função disto, o diagnóstico realizado no primeiro ano de vida possibilita intervenção médica e/ou fonoaudiológica ainda no período de maturação neurológica, se detectada possível perda auditiva.

A surdez é o déficit sensorial mais comum nos seres humanos, cujo diagnóstico é feito tardiamente, por volta dos 3 anos (BRASIL, 2010). Por isso, a identificação precoce de alterações auditivas, que podem interferir negativamente na qualidade de vida do ser humano, é realizada a partir da triagem auditiva neonatal (TAN), se possível, ainda na maternidade.

A TAN tem por finalidade a identificação precoce da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no registro das Emissões Otoacústicas Evocadas por estímulo transiente (EOAT), um procedimento sensível na verificação da integridade coclear, sendo um método objetivo, rápido e não invasivo (ANGRISANI et al., 2012).

Na EOAT, realiza-se um teste e, caso haja falha na resposta do exame, o re-teste, e possível encaminhamento para o diagnóstico da perda auditiva bem como a realização de intervenções adequadas à criança e a família caso ambos os testes apresentem falha na resposta (BRASIL, 2012).

A TAN inclui ainda o registro do reflexo cócleo-palpebral (RCP), uma resposta que se apresenta em cerca de 90% a 100% das pessoas auditivamente normais. Desta forma, sua ausência deve ser investigada, pois pode ser decorrente de alteração da audição (Diniz, 2007). A ausência de RCP com presença de emissões otoacústicas pode ser indício de alteração retrococlear (ANGRISANI et al., 2012).

O Comitê Brasileiro sobre Perda Auditiva na Infância (CBPAI, 2000) propôs a implantação da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) para todas as crianças até os três meses de idade (JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING, 2000). E o *Joint Committee on Infant Hearing* (JCIH) aconselha que seja realizada a avaliação audiológica em todo recém-nascido devido a grande incidência de alterações em bebês não inseridos em grupo indicador de risco. Quando diagnosticado deficiência auditiva deve haver intervenção educacional até os seis meses de idade.

O presente estudo objetivou descrever a incidência de falhas na triagem auditiva neonatal de recém-nascidos na maternidade do Hospital Público Municipal de Macaé (HPMM).

CASUISTICA E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, de base secundária na maternidade do Hospital Público Municipal de Macaé (HPMM), em prontuários de recém nascidos que estavam em Alojamento Conjunto e na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, no período entre janeiro e outubro de 2013.

O estudo está vinculado ao projeto de pesquisa, denominado “PET Redes Saudi”, que integra o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde/Redes de Atenção 2013-2015) aprovado para ser desenvolvido no Campus UFRJ – Macaé Professor Aloísio Teixeira com fomento aos bolsistas e preceptores. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde.

Bolsistas, previamente treinados, coletaram em um formulário estruturado, elaborado para a pesquisa, dados de prontuários de todos os recém-nascidos que foram submetidos a TAN com captação das EOAT, com o equipamento Neuro-Audio-Screen da Neurosoft, entre janeiro e outubro de 2013. No mês de fevereiro o equipamento estava em manutenção e por isso, foram realizados poucos testes.

As variáveis coletadas foram: falhas dos testes da orelhinha (levando-se em consideração os resultados de “passou” ou “falhou” na EOAT), conforme rege o protocolo de triagem do hospital.

Os dados foram digitados, consolidados e analisados a partir da distribuição absoluta e relativa, utilizando-se o software Microsoft Excel 2010.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados 1321 exames de EOAT em recém-nascidos na maternidade do HPMM, entre janeiro e outubro de 2013.

Em janeiro, dos 120 exames realizados em neonatos, detectaram-se 5% de falhas. No mês de fevereiro o equipamento estava em manutenção, por isso, foram feitos apenas 26 exames e sem detecção de falhas. Em março, dos 135 exames realizados, 8% de falhas foram encontradas. Em abril, dos 144 exames, detectaram-se 16% de falhas. Em maio, dos 160 exames realizados, detectaram-se 7,5% de falhas. Em junho, dos 156 exames, 18% de falhas foram detectadas. Em julho, dos 151 exames, detectaram-se 12% de falhas. Em agosto, dos 118 exames, detectaram-se 11% de falhas. Em setembro, dos 142 exames, 9% de falhas foram observadas. Em outubro, dos 169 exames, detectaram-se 10% de falhas (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição percentual das falhas das Emissões Otoacústicas Evocadas por Estímulo Transiente (EOAT) em Neonatos da maternidade do Hospital Público Municipal de Macaé (HPMM). Janeiro/Outubro, 2013. (n= 1321)

Mês	Falhas	
	n total	%
Janeiro	120	5,0
Fevereiro*	26	---
Março	135	8,0
Abril	144	16,0
Maio	160	7,5
Junho	156	18,0
Julho	151	12,0
Agosto	118	11,0
Setembro	142	9,0
Outubro	169	10,0

* Equipamento estava em manutenção, por isso, um número de exames menor.

Os resultados mostram percentuais de falhas acima de 10% nos meses de abril, junho, julho, agosto e outubro, sendo importante fazer re-testes e verificar os resultados para encaminhamento a realização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (BERA).

A deficiência auditiva permanente, de acordo com o Consenso Europeu em Triagem Auditiva Neonatal, é definida quando a média dos limiares auditivos obtidos nas frequências 500, 1000 e 2000 Hz for maior que 40 dB bilateralmente (BRASIL, 2006; BRASIL, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 10% da população mundial possuem deficiência auditiva, de forma que há cerca de 120 milhões de pessoas no mundo com deficiência auditiva, das quais 8,7 milhões com idades entre 0 e 19 anos. Detecta-se que seis em cada mil crianças apresentam déficit auditivo ao nascer e que uma em cada mil se torna deficiente auditiva antes de chegar à idade adulta (HELP FOR HEARING LOSS, 2004).

Consiste, portanto, em um problema sério de saúde pública afetando 1 a 6 por 1000 nascidos vivos normais e de 1 a 4 por 100 recém-nascidos atendidos em UTI neonatal, segundo dados de diferentes estudos epidemiológicos publicados. Se forem consideradas as perdas neurossensoriais parciais, a incidência em nascidos vivos normais chega a 6 a 8 por 1000 (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2000).

Por se constituir em um problema de grande impacto no grupo infantil, tornou-se obrigatório, pelos conhecimentos atuais, a detecção da perda dentro dos 3 primeiros meses de vida, para atendimento apropriado antes dos 6 meses, é imprescindível a instituição de um programa de triagem para surdez.

No Brasil, segundo a lei 12.303/10 é obrigação de todas as maternidades e hospitais do país a realização do EOAT (também conhecido como “teste da orelhinha”), nas crianças nascidas em suas dependências. A literatura sugere que a TAN seja realizada em todas as crianças, independente do fator de risco estar associado ou não em casa caso (HILÚ; ZEIGELBOIM, 2007).

Essa obrigatoriedade visa a uma prevenção de perdas intelectuais e sociais posteriores na vida de uma pessoa que já nasce com deficiência auditiva. O exame é simples, rápido e indolor e não invasivo. As EOAT são registradas no meato acústico externo de forma espontânea ou por estimulação acústica. Ainda assim foram necessárias pesquisas sobre os parâmetros avaliados no teste para que os referenciais fossem mais confiáveis nos diagnósticos realizados a partir das respostas obtidas (DINIZ, 2007).

O diagnóstico funcional e a reabilitação fazem parte de um processo contínuo, com o objetivo de alcançar o que se é esperado em casos de perda auditiva permanente em crianças. Além da realização do teste e re-teste é necessário o acompanhamento do desenvolvimento da audição e linguagem (BRASIL, 2012).

Neste sentido, é de fundamental importância, portanto, realizar o EAOT em lactentes antes dos 6 meses, uma vez que esse é o período decisivo para a criança que apresenta o diagnóstico de deficiência auditiva

CONCLUSÃO

O percentual de falhas no exame de EOA nos neonatos foi elevado. É importante que ocorra o re-teste e o monitoramento audiológico das crianças que falharam na avaliação, para definição de diagnóstico e adequada intervenção. É necessário realizar novos estudos para entender os fatores relacionados a esses achados bem como saber a referência e contra referência aos casos possíveis de perda auditiva.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à chefe da maternidade do HPMM, a fonoaudióloga Luciana Aguiar Velasco Lima, pela autorização da coleta, análise e divulgação dos resultados e pelo apoio ao trabalho realizado.

REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatrics. **Joint Committee on Infant Hearing. Year 2000. Position Statement.** *Pediatrics* 2000; 106: 798.

Angrisani, RMG; Suzuki, MR; Pifaia, GR; Sousa, EC; Gil, D; Azevedo, MF. **Triagem auditiva neonatal com emissões otoacústicas e reflexo cocleo-palpebral: estudo da sensibilidade e especificidade.** *Rev. CEFAC.* 2012. Set-Out; 14(5):844-852

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Triagem Auditiva Neonatal.** Secretaria da Saúde, departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial Saúde da Pessoa com Deficiência. Rio Grande do Sul. Abril/2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 16p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

_____. **Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.** Portaria GM nº 2073 de 28 de setembro de 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm> . Acessado em 28/09/2013.

Comitê Brasileiro de Perda Auditiva na Infância. **Recomendações n.01/99; 2000 do Comitê Brasileiro de Perda Auditiva na Infância.** *J Cons Fed Fonoaudiol.* 2000; 5:3-7.

Joint Committee on Infant Hearing. **Position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs.** *Am J Audiol.* 2000; 9(1):9-29.

Diniz, MG. **Pesquisa da habituação do Reflexo Cócleo-Palpebral e do Reflexo De Sobressalto em lactentes de baixo risco para a deficiência auditiva** - Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado da Faculdade de Fonoaudiologia na Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.

Help For Hearing Loss. **Medical aspects of hearing loss.** <http://www.hearinglossweb.com/Medical.Htm#deaf> (acessado em 09/Ago/2004).

Hilú, MRPB; Zeigelboim, BS. **O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva.** *Revista CEFAC,* São Paulo, v.9, n.4, 563-570, outubro, 2007.

Marazita, ML; Ploughmam, LM; Rawlings, B; Remington, E; Arnos, KS; Nance WE; et al. Genetic epidemiological studies of early-onset deafness in the U.S. school-age population. *Am J Med Genet* 1993; 46:486-91.

Endereço para correspondência:

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Campus Macaé – Curso de Nutrição

Rua Aluísio da Silva Gomes, 50

Granja dos Cavaleiros – Macaé – RJ – CEP: 27930-560