



## INCIDÊNCIA DE CRIANÇAS NO SETOR DE SAÚDE AUDITIVA DE ALTA COMPLEXIDADE APÓS A OBRIGATORIEDADE DO TESTE DA ORELHINHA

*Franciele Buzo Alcine<sup>1</sup>; Karla Pereira de Paula<sup>2</sup>; Vivian Ferreira Dias<sup>3</sup>.*

**RESUMO:** Pode-se dizer que por meio da audição, o indivíduo desenvolve a capacidade de comunicação expressiva e representativa, desenvolvimento educacional, social e emocional. A privação deste sentido pode comprometer esses aspectos. O teste da orelhinha ou exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA) é a técnica mais aplicada para a Triagem Auditiva Neonatal (TAN). É preferencialmente realizada em crianças no primeiro mês de vida, a fim de identificar a perda auditiva, ressaltando-se que o diagnóstico deve ser realizado antes dos três meses de idade. Felizmente, em agosto de 2010 foi sancionada a Lei federal nº 12.303, que torna obrigatória e gratuita a realização do teste da orelhinha, em maternidades e hospitais. O setor da saúde pública, o SUS (Sistema Único de Saúde) também fornece esse exame. O Objetivo do estudo é verificar a incidência da demanda de bebês e crianças até três anos em um setor de saúde auditiva de alta complexidade após a obrigatoriedade do teste da orelhinha e dentre essas crianças identificar à idade de encaminhamento, qual o gênero, as características da perda auditiva (se houver), e por qual profissional foi encaminhado. As fontes de informação serão arquivos de pacientes entre os primeiros dias de vida até os três anos, de ambos os gêneros, atendidos no setor de saúde auditiva da clínica escola de uma instituição de ensino superior de Maringá – PR, entre os períodos de 2007 a 2013. A coleta de dados será realizada através de um protocolo para descrição dos dados obtidos que serão analisados de forma quantitativa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Audição, Emissões otoacústica; Triagem neonatal.

### 1. INTRODUÇÃO

Mais conhecido como teste da orelhinha, o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA) tem sido a técnica mais empregada nas triagens auditivas neonatais. É um exame que evidencia as características lineares e não lineares da mecânica coclear ou função pré-neural da orelha interna (BASSETTO et al, 2003).

As causas para a perda auditiva são diferentes no período pré-natal (congenita), perinatal e pós-natal. Consideram-se indicadores de risco para a deficiência auditiva (IRDA) (BORGES, 2006).

O teste da orelhinha ou exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA) consiste na emissão de um som de fraca intensidade aplicado na orelha do bebê, por meio de um fone colocado externamente, que consiste de microfone e sonda (BASSETTO, 2003). A sonda emite o som, com o auxílio do microfone capta a

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. franalcine@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Professora Mestre do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR. kpaula@cesumar.br

<sup>3</sup> Co-orientadora, Professora Mestre do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR. aerovivian@yahoo.com.br

amplificação gerada pela contração das células ciliadas externas (no Órgão de Corti), após a emissão desse som. O exame é rápido e objetivo quando realizado em condições ideais.

Essa é a técnica mais aplicada para a Triagem Auditiva Neonatal (TAN). É preferencialmente realizada em crianças no primeiro mês de vida, a fim de identificar a perda auditiva, ressaltando-se que o diagnóstico deve ser realizado antes dos três meses de idade. A TAN tem como objetivo avaliar a audição dos recém-nascidos e foi regulamentado no Senado, artigo 10 da lei 8069 de 1990, como universal no âmbito federal.

No dia 2 de agosto de 2010 foi sancionada a Lei nº 12.303, que torna obrigatória a realização do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas em neonatos. Fica estabelecido a todos os hospitais e maternidades realizar o teste gratuitamente nas crianças nascidas em suas dependências (BRASIL, 2010). A Lei visa à efetuação da detecção precoce da surdez e o amparo aos indivíduos portadores de deficiência auditiva, que deve ser vastamente divulgada e cumprida pela sociedade (RODRIGUES et al, 2011).

É, aliás, um grande avanço para a prevenção de problemas na criança. Isso porque a detecção da perda auditiva deve ser realizada o mais precoce possível para que a intervenção seja iniciada até os seis meses de vida. E desse modo à criança desenvolverá a audição e apresentará linguagem muito próxima à de uma criança ouvinte. Muitos casos de perda auditiva são detectados apenas com três ou quatro anos, o que prejudica o desenvolvimento da fala, linguagem, cognitivo e social da criança.

O setor de saúde auditiva do Sistema Unico de Saúde (SUS), é dividido por níveis de complexidade, são eles: Atenção Básica à Saúde, Média Complexidade e Alta Complexidade. A Atenção Básica engloba ações de promoção e prevenção auditiva; a Média Complexidade envolve o diagnóstico, tratamento precoce e limitação de sequelas e a Alta Complexidade abrange atendimentos mais elevados, com tecnologia de ponta que inclui os seguintes exames, emissões otoacústicas evocadas transientes (EOA-TE), emissões otoacústica produto de distorção (EOA-DP) e potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência (PEATE) (BRASIL, 2004).

Mas, grande parte da população não tem conhecimento sobre a existência e importância da realização do exame. Porém, após a obrigatoriedade, os hospitais e/ou maternidades sentiram a necessidade de regularizar e complementar, tanto com a compra de equipamento para realizar o exame, como incluir na sua equipe fonoaudiólogos especializados.

Quando no “teste da orelhinha” as respostas do sujeito detectam ausência de contração das células, mesmo após os retestes recomendados, as crianças são encaminhadas para exames complementares, como o PEATE (Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico) e a imitanciometria. Crianças maiores que não realizaram o teste ao nascimento e após a observação dos pais, profissionais e escola apresentaram alteração da função auditiva, também são encaminhadas para realizar novos exames.

Desta forma, os bebês ou crianças menores de três anos, quando atendidos pelo SUS na atenção básica à saúde são encaminhados para o setor de saúde auditiva na Alta complexidade.

O recém-nascido que tenha diagnóstico e intervenção fonoaudiológica até os seis meses de idade poderá desenvolver linguagem muito próxima a de uma criança que não apresente alteração auditiva.

O objetivo desse trabalho é verificar a incidência da demanda de bebês e crianças até três anos em um setor de saúde auditiva de alta complexidade após a obrigatoriedade do teste da orelhinha. Dentre essas crianças identificar quanto a idade, ao gênero, as

características da perda auditiva (se houver) e por quais profissionais foram encaminhadas.

## 2. MATERIAL E MÉTODO

As fontes de informação serão arquivos de pacientes entre os primeiros dias de vida até os três anos, de ambos os gêneros, atendidos no setor de saúde auditiva de alta complexidade da clínica escola de uma instituição de ensino superior de Maringá – PR, entre os períodos de 2007 a 2013.

Os materiais utilizados para o desenvolvimento do estudo serão arquivos e prontuários de pacientes coletados que serão coletados através de um protocolo, para descrição dos dados obtidos.

O primeiro passo foi realizar revisão bibliográfica de livros, artigos e revistas acerca do tema. Posteriormente, foi iniciada a elaboração do projeto de pesquisa, o qual foi submetido à autorização da clínica escola. Após a autorização do local do estudo (em anexo), o trabalho foi encaminhado para análise do colegiado do curso e então encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação.

Com o parecer favorável do comitê, a pesquisadora iniciará visitas periódicas à clínica escola para documentação e descrição dos dados obtidos, por meio da análise de arquivos e prontuários de pacientes (desde recém-nascidos até três anos) com limiares auditivos normais até perda auditiva profunda, de ambos os gêneros. Os critérios de exclusão serão pacientes com idade acima de três anos e 1 mês e que apresentem perda auditiva condutiva (pois isso indica infecções e secreção de orelha média que quando tratados, podem modificar o limiar).

Os arquivos e prontuários analisados serão de agosto de 2007 até junho de 2010 quando a lei ainda não entrou em vigor e a partir de agosto de 2010 quando passa a vigorar, até agosto de 2013. Para verificar quantos testes foram realizados entre esses períodos, e assim constatar se houve ou não uma aumento na incidência de exames realizados após a obrigatoriedade.

O segundo passo será avaliar e analisar os prontuários e arquivos dessas crianças quanto ao gênero, e constatar quantos dos encaminhados foram do gênero masculino e quantos do gênero feminino. O terceiro passo será identificar de onde essas crianças foram encaminhadas e por quais profissionais.

Por último, analisar se houve perda auditiva ou não, se houver descrever quando ao tipo e ao grau (considerar perda auditiva mista e sensorial neural, de grau leve a profunda, segundo Lloyd e Kaplan (1978) uma vez que os exames eletrofisiológicos não determinam limiares subjetivos); divididos em quatro grupos, o primeiro grupo (G1) de 0 mês a 6 meses; segundo grupo (G2) de 7 meses a 1 ano; o terceiro grupo (G3) de 1 ano e 1 mês a 2 anos, e o quarto grupo (G4) de 2 anos e 1 mês a 3 anos, encaminhadas para o setor de Alta Complexidade, no período descrito acima.

Ressalta-se que os participantes incluídos serão desde os que apresentam limiares dentro dos padrões de normalidade, até os que apresentam perda auditiva profunda. De acordo com a portaria 587/2004, pacientes com perda auditiva até 40 dB, não têm indicação de uso de AASI.

A análise dos dados ocorrerá de forma quantitativa, a fim de registrar a quantidade de crianças encaminhadas para o setor de saúde auditiva antes e após a obrigatoriedade do teste da orelhinha, entre o período de 2007 a 2013. E destas destacar quanto ao gênero, e o tipo e grau da perda auditiva.

## 3. RESULTADOS ESPERADOS

Espera se identificar um aumento na demanda de crianças no setor de saúde auditiva após a obrigatoriedade do teste e assim constatar se as campanhas de informação estão sendo efetivas e suficientes para o conhecimento das mães por parte da lei e da importância para seu bebê. Será possível também identificar qual o gênero mais encaminhado para esse setor de saúde auditiva de alta complexidade o qual espera se de ambos os gêneros, que o grupo de idade mais encaminhado seja de 0 a 6 meses o recomendado na TAN e que o profissional que mais encaminha para esse setor seja o fonoaudiólogo uma vez que realiza o exame nas maternidades e hospitais.

#### 4. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. G; RODRIGUES, G. R. LEWIS, D. R. Potenciais evocados auditivos por frequência específica em lactentes com audição normal. *Revista CEFAC [online]*. 2011, vol.13, n.3, p. 489-495. Epub June 25, 2010. Disponível <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 03 mar. 2013.

BASSETTO, C. A., CHIARI, B. M. AZEVEDO, M. F. Emissões otoacústicas evocadas transientes (EOAET): amplitude da resposta em recém-nascidos a termo e pré-termo. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* Jan 2003, vol.69, no.1, p.84-92 Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 02 mar. 2013.

BORGES, A. MOREIRA L. GISELE M. et al. Triagem Auditiva Neonatal Universal. *Arq int. otorrinolaringologia*. São Paulo, fev. 2006. v. 10, n.1, p.28-34,. Disponível em: <<http://www.google.com.br>>. Acesso em: 03 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal / MS e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portaria SAS/ MS nº 587 de 07 de outubro de 2004. Secretária de atenção à Saúde Institui a política Nacional de Atenção a Saúde Auditiva. Disponíveis em: <<http://www.fonosp.org.br>>. Acesso em: 03 mar. 2013. a, b, c, d, e.

LEWIS, D. R. MARONE, S. A. CRUZ, O. L. et al. Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. *Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)*, Fev 2010, vol.76, no.1, p.121-128. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 03 mar. 2013.

RODRIGUES, Gabriela Ribeiro Ivo and LEWIS, Dóris Ruthy. Potenciais evocados auditivos de estado estável em crianças com perdas auditivas cocleares. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* [online]. 2010, vol.22, n.1, pp. 37-42. ISSN 0104-5687. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 03 mar. 2013.