

Percepção dos pais sobre a habilidade de atenção auditiva de seu filho com fissura labiopalatina: estudo retrospectivo

Perception of parents about the auditory attention skills of his kid with cleft lip and palate: retrospective study

Mariza Ribeiro Feniman¹, Taísa Cristina de Souza², Thais Sanches Teixeira², Maria Fernanda Capoani Garcia Mondelli³.

1) Pós-Doutorado pela Audiology from the University of Cincinnati - Ohio - United States. Professora Titular do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP.

2) Fonoaudióloga formada pela Faculdade de Odontologia de Bauru - USP. Fonoaudióloga.

3) Doutora em Distúrbios da Comunicação pelo HRAC-USP. Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP.

Instituição: Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo.
Bauru / SP - Brasil.

Endereço para correspondência: Maria Fernanda Capoani Garcia Mondelli - Alameda Octavio Pinheiro Brisolla 9-75 - Vila Universitária - Bauru / SP - Brasil - CEP: 17012-901 - Telefone: (+55 14) 3235-8232.

Artigo recebido em 9 de Março de 2011. Artigo aprovado em 24 de Maio de 2011.

RESUMO

Introdução: Para processar e decodificar o estímulo acústico são necessários mecanismos cognitivos e neurofisiológicos. O estímulo auditivo sofre influências de fatores cognitivos de nível mais alto, tais como a memória, atenção e aprendizagem. A privação sensorial ocasionada por perda auditiva do tipo condutiva, frequente na população com fissura labiopalatina, pode afetar várias funções cognitivas - dentre elas a atenção, além de prejudicar os desempenhos escolares, linguísticos e interpessoais.

Objetivo: Verificar a percepção dos pais de crianças com fissura labiopalatina sobre a atenção auditiva de seus filhos.

Método: Estudo retrospectivo de crianças com qualquer tipo de fissura labiopalatina, sem qualquer síndrome genética associada cujos pais responderam a um questionário pertinente sobre a habilidade de atenção auditiva.

Resultados: 44 são do gênero masculino e 26 do gênero feminino, 35,71% das respostas foram afirmativas para a presença de perda auditiva e 71,43% para infecções otológicas.

Conclusão: A maioria dos pais entrevistados apontou pelo menos um dos comportamentos relacionados à atenção contidos no questionário, indicando que a presença de fissura labiopalatina pode estar relacionada com dificuldades quanto à atenção auditiva.

Palavras-chave: atenção, audição, fissura palatina.

SUMMARY

Introduction: To process and decode the acoustic stimulation are necessary cognitive and neurophysiological mechanisms. The hearing stimulation is influenced by cognitive factor from the highest levels, such as the memory, attention and learning. The sensory deprivation caused by hearing loss from the conductive type, frequently in population with cleft lip and palate, can affect many cognitive functions - among them the attention, besides harm the school performance, linguistic and interpersonal.

Objective: Verify the perception of the parents of children with cleft lip and palate about the hearing attention of their kids.

Method: Retrospective study of infants with any type of cleft lip and palate, without any genetic syndrome associate which parents answered a relevant questionnaire about the auditory attention skills.

Results: 44 are from the male kind and 26 from the female kind, 35,71% of the answers were affirmative for the hearing loss and 71,43% to otologic infections.

Conclusion: Most of the interviewed parents pointed at least one of the behaviors related to attention contained in the questionnaire, indicating that the presence of cleft lip and palate can be related to difficulties in hearing attention.

Keywords: attention, hearing, cleft palate.

INTRODUÇÃO

A integridade anatomofisiológica do sistema auditivo, a maturação das vias auditivas e a estimulação sonora adequadas são essenciais à aquisição e desenvolvimento da linguagem oral (1).

Os problemas auditivos podem constituir-se em um quadro clínico isolado ou se apresentarem associados a outras alterações. Dentre as alterações encontradas que se associam à audição, enfatizamos as fissuras labiopalatinas (FLP). As FLP congênitas desenvolvem-se durante o período embrionário e o início do período fetal, sendo representadas, clinicamente, pela ausência do fechamento do lábio, palato ou ambos (2). Estima-se que para cada 1000 indivíduos nascidos vivos, um seja portador de algum tipo de fissura labiopalatina (3).

Para processar e decodificar o estímulo acústico são necessários vários processos, mecanismos cognitivos e neurofisiológicos, dentre eles a atenção auditiva.

A atenção está presente no dia a dia, possibilitando selecionar quais estímulos são importantes para realização de tarefas. A atenção auditiva, especificamente, é a habilidade do indivíduo de se preparar, focar um estímulo sonoro e ainda estar pronto para receber um estímulo diferente em qualquer tempo. É um aspecto imprescindível para a aquisição de aspectos acústicos e fonéticos dos padrões linguísticos, essenciais no processo de aprendizagem da leitura e da escrita (4).

Uma vez que o ouvido humano tem uma capacidade limitada para processar a chegada do estímulo (5), considera-se que os mecanismos atencionais são importantes para limitar a quantidade de informação processada. Processos atencionais dizem respeito à determinação de quais estímulos internos e externos são escolhidos para o processamento, e conseqüentemente quais estímulos terão uma resposta. Assim, a habilidade de atenção mostra-se de fundamental importância, tendo em vista que essa habilidade requer que o ouvinte conscientemente selecione qual estímulo ele prestará atenção e processará sua resposta (4, 6).

Tendo em vista a importância da participação dos pais na identificação e reabilitação de alterações apresentados por seus filhos, considerando a importância da habilidade de atenção na aquisição de outras habilidades importantes para a aprendizagem e, considerando a emergência de trabalhos científicos referentes a esta habilidade na população com fissura labiopalatina, julgou-se necessário realizar um estudo retrospectivo das respostas obtidas de um questionário pertinente sobre a habilidade de

atenção auditiva de crianças com esta malformação, a fim de orientar e diagnosticar o mais cedo possível alguma alteração presente, em casos futuros, estabelecendo medidas terapêuticas adequadas.

Este artigo tem o objetivo de verificar a percepção dos pais de crianças com fissura labiopalatina sobre a atenção auditiva de seus filhos.

MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Processo número 13/2006), foi realizado um estudo retrospectivo de crianças regularmente matriculadas em um hospital do interior paulista, especializado em malformação.

A seleção das crianças foi baseada nos seguintes critérios de inclusão:

- a) Estar na faixa etária de 6 a 11 anos.
- b) Apresentar qualquer tipo de fissura labiopalatina (7).
- c) Não apresentar qualquer síndrome genética associada
- d) compreensão necessária dos pais para responderem a um questionário sobre a habilidade de atenção auditiva da criança.

Para a seleção das crianças do grupo controle, os critérios utilizados foram os mesmos, porém sem a presença da fissura labiopalatina.

O questionário aplicado sobre a habilidade de atenção auditiva constou de três partes:

Parte I - identificação da criança, no que se refere ao seu nome, gênero, idade, endereço, grau e nível de escolaridade, assim como o nível de instrução dos pais.

Parte II - saúde auditiva, referente à história positiva de perda auditiva e infecções otológicas.

Parte III - composta por 32 itens relacionados à atenção: não prestar atenção às instruções 50% ou mais vezes; necessitar frequentemente que as instruções sejam repetidas; dizer "ãh?" e "o quê?" ao menos 5 ou mais vezes ao dia; não poder prestar atenção ao estímulo auditivo por mais que pouco segundos; apresentar atenção curta; sonhar acordado; ser facilmente distraído pelo ruído de fundo; ter problemas com discriminação sonora; ter problemas em lembrar uma sequência ouvida; esquecer o que é dito em poucos segundos; apresentar transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); tomar medicamento para TDAH; frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades esco-

lares, de trabalho ou outras; ter, com frequência, dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer, com frequência, não escutar quando lhe dirigem a palavra.

Para o grupo experimental participaram 70 crianças sendo 44 do gênero masculino e 26 do gênero feminino.

Participaram do grupo controle (sem fissura labiopalatina) 30 crianças sendo 15 do gênero feminino e 15 masculino que não apresentavam queixa auditiva ou de afecções das vias aéreas superiores. Quanto ao questionário os pais/responsáveis pelas crianças não apresentaram quaisquer queixas auditivas com relação a atenção auditiva.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da população selecionada. O grupo controle não foi inserido nesta tabela.

RESULTADOS

Quanto às respostas obtidas no questionário aplicado (Questionário Audição/Atenção) (Anexo 1).

Parte I - Identificação da criança, no que se refere ao seu nome, gênero, idade, endereço, grau e nível de escolaridade, assim como o nível de instrução dos pais.

No que se refere ao gênero, 44 são do gênero masculino e 26 do gênero feminino (Tabela 1).

Quanto à escolaridade das crianças, foi verificado que 19% delas encontram-se na Pré-Escola, 24% na primeira série, 21% na segunda, 17% na terceira, 11% na quarta e 8% na quinta série do Ensino Fundamental.

Parte II - Saúde auditiva, quanto à história positiva de perda auditiva e de infecções otológicas.

A Tabela 2 indica as respostas dos pais referentes a história de otite média e perda auditiva.

Parte III - Itens relacionados à atenção.

De um total de 70 prontuários, dos 32 itens, foram assinaladas 27 como quantidade máxima e 0 como quantidade mínima com média de 8,81 (dp 5,80).

Tabela 1. Distribuição dos participantes da pesquisa com fissura labiopalatina.

Idade	6	7	8	9	10	11	Total
Gênero							
Masculino	8	12	9	6	3	6	44
Feminino	7	3	4	5	3	4	26
Total	15	15	13	11	6	10	70

Tabela 2. História positiva de perda auditiva e infecções otológicas.

	SIM(%)	NÃO(%)	TOTAL(%)
Perda Auditiva	25 (35,71%)	45 (64,29%)	70 (100%)
Infecção OM	50 (71,43%)	20 (28,57%)	70 (100%)

Tabela 3. Correlação entre questões assinaladas e gênero, presença de infecção de orelha média e perda auditiva.

	Gênero		História de Infecção de OM		História de Perda Auditiva	
	M	F	Sim	Não	Sim	Não
Média	9,34	7,92	8,82	8,80	10,20	8,04
dp	5,98	5,48	5,88	5,75	6,53	5,27
tvalor	0,988		0,013 (NS)		1,504 (NS)	
p	0,327		0,990 (NS)		0,137 (NS)	

A Tabela 3 apresenta os resultados em média (x), porcentagem (%) e desvio padrão (dp), da quantidade de questões assinaladas pelos pais em relação ao gênero, histórico de perda auditiva e história de infecção de orelha média da criança.

Para a correlação entre idade e quantidade de questões assinaladas foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (correlação significativa $p < ,05000$) com resultado de 0,25 ($p = ,034$).

DISCUSSÃO

Verificou-se após a análise dos questionários das 70 crianças com fissura labiopalatina, que a maioria dos pais respondeu positivamente ao histórico de problemas auditivos: perda de audição (25 crianças) e ocorrência de infecções de orelha média (50 crianças), havendo associação de perda auditiva e infecções de orelha média em 32 crianças.

Na literatura pesquisada foram encontrados resultados semelhantes (8, 9), e, ainda, pesquisadores (10) que relataram problemas auditivos em crianças com fissura de palato.

Anexo I. QUESTIONÁRIO AUDIÇÃO/ATENÇÃO**Parte I IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

Nome:

Gênero:

Data de nascimento:

Idade:

Grau de escolaridade:

Nível de escolaridade:

Nível de instrução dos pais:

Endereço:

Parte II SAÚDE AUDITIVA

____ História de perda auditiva. Orelha afetada: () OD () OE

____ História de infecções de ouvido. Qual orelha? ____ Quantas vezes? ____

Parte III ATENÇÃO DA CRIANÇA

- () Não presta atenção às instruções 50% ou mais vezes
- () Necessita frequentemente que as instruções sejam repetidas
- () Diz “ah” e “o quê”? pelo menos 5 ou mais vezes ao dia
- () Não pode prestar atenção ao estímulo auditivo por mais que pouco segundos
- () Apresenta atenção curta
- () Sonha acordado
- () É facilmente distraído pelo ruído de fundo
- () Tem dificuldades com fonemas
- () Tem problemas com discriminação sonora
- () Tem problemas em lembrar uma sequência ouvida
- () Esquece o que é dito em poucos segundos
- () Não se lembra das coisas de rotina, vida diária
- () Apresenta transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)
- () Toma medicamento para TDAH
- () Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras
- () Com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas
- () Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra
- () Com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções)
- () Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades
- () Com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa)
- () Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais)
- () É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa
- () Com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias
- () Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira
- () Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado
- () Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado
- () Com frequência tem dificuldade para brincar silenciosamente em atividades de lazer
- () Está frequentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”
- () Frequentemente fala em demasia
- () Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas
- () Com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez
- () Frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros

Quanto à comparação entre a presença de histórico de perda auditiva em relação à quantidade de questões assinaladas, os resultados mostram que não houve diferença estatisticamente significativa em ambos os grupos. Pesquisa (11) refere que a FLP apresenta problemas auditivos associados, desta forma, verificaram o conhecimento dos pais sobre a saúde auditiva de seus filhos por meio da elaboração e aplicação de um questionário pertinente em 100 pais de crianças com FLP, entre 2 meses e 5 anos de idade. Os autores concluíram que os pais possuem bons conhecimentos a respeito de DA e suas principais manifestações, porém desconhecem o risco de perda auditiva em crianças com FLP.

Em um estudo realizado (12) com 44 crianças com FLP de ambos os gêneros com idade entre 8 e 14 anos foi constatado por meio de avaliação audiológica e teste de processamento auditivo que 22,8% apresentaram algum grau de perda auditiva e 45,5% apresentaram resultados alterados em teste de escuta dicótica, justificando assim, acompanhamento médico e audiológico para essa população.

Na comparação entre a presença de infecções de orelha média e a quantidade de respostas sobre habilidade de atenção auditiva, o resultado não foi significativo. Pesquisadores (13) a fim de analisar a influência da otite média no desempenho de crianças com queixas relacionadas ao processamento auditivo (PA) avaliaram dois grupos de criança com idades entre 6 a 13 anos, sendo o grupo I constituído por 10 crianças com antecedentes de otite média recorrente e com queixas relacionadas à alteração do PA, e o grupo II, composto por 15 crianças com queixas relacionadas a alterações de PA e sem antecedentes de otite média recorrente. Os autores observaram que as crianças de ambos os grupos comportaram-se de maneira semelhante em relação à medida das habilidades auditivas, não sendo verificada diferença estatisticamente significativa entre elas nos testes auditivos comportamentais de localização sonora, memória para sons verbais e não verbais, fala com ruído, dicótico de dígitos, dicótico não verbal e PSI em português.

Pesquisadores (14) constataram que crianças com FLP têm prevalência significativamente maior de otite média com efusão do que crianças sem fissura. Tal resultado foi encontrado após acompanhamento longitudinal de 5 anos e realização de avaliação audiológica em 22 crianças com FLP e 20 sem FLP com idade entre 1 e 5 anos.

Autores (15) analisaram a prevalência de fala, linguagem, audição e problemas dentários em crianças com um diagnóstico de FLP, por meio de uma revisão retrospectiva de 95 pacientes com fissura labial (média 3,1 anos). Os resultados mostraram que 33% das crianças apresentaram efusão de OM e 13% apresentaram audição anormal. De

acordo com os resultados obtidos a partir da aplicação do questionário aos pais, foi verificado que grande parte das crianças apresentou comportamentos relacionados à dificuldade quanto à atenção e impulsividade, visto que 88% dos pais entrevistados assinalaram pelo menos um item contido no questionário. Dentre os comportamentos assinalados, o que apresentou maior ocorrência foi o “Fala em demasia”, presente em 46% dos questionários respondidos, seguidos dos comportamentos “Interrompe ou se mete em assuntos dos outros” (45%), “Agita as mãos ou os pés ou se mexe na cadeira” (44%), “É facilmente distraído pelo ruído de fundo” (41%).

Conforme descrito nos resultados, os questionários respondidos pelos pais das crianças que formaram o grupo controle desta pesquisa não assinalaram nenhum item referente à queixa auditiva, resultado este diferente do encontrado em um trabalho de pesquisadores que (16) compararam o julgamento de pais de crianças com e sem FLP a respeito da habilidade de escuta de seus filhos, verificando que ambos os grupos apresentaram as mesmas dificuldades, porém nas crianças com fissura ocorreram com maior frequência.

Em uma pesquisa semelhante os autores (17) observaram que os pacientes com FLP apresentam comportamentos similares àqueles com desordem do processamento auditivo (DPA), tal resultado foi obtido após os pais de crianças com FLP responderem ao questionário Fisher, com 25 itens sobre os comportamentos encontrados nas crianças com DPA e observaram que 100% das crianças com FLP mostraram alguns comportamentos indicativos de DPA. Na relação entre a quantidade de questões assinaladas e a idade das crianças cujos pais foram entrevistados foi encontrada diferença estatisticamente significativa, podendo sugerir que quanto maior a idade menor a quantidade de questões assinaladas pelos pais. Os resultados indicaram que na população estudada, conforme ocorre o aumento da idade, a presença de dificuldades quanto à habilidade de atenção auditiva vai diminuindo.

Diversas pesquisas têm utilizado questionário aplicado aos pais para uma investigação mais cuidadosa em relação à audição das crianças com FLP (10, 11, 18). Isso se faz importante, pois há indicações de que a otite média e a perda de audição leve tenham como consequência um atraso no desenvolvimento de linguagem das crianças (19), além de déficit do processamento e de atenção auditiva (20).

CONCLUSÃO

Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre o número de itens assinalados pelos pais no

questionário e o histórico positivo de perda auditiva ou de infecção de orelha média.

A maioria dos pais entrevistados apontou pelo menos um dos comportamentos relacionados à atenção contidos no questionário, indicando que a presença de fissura labiopalatina pode estar relacionada com dificuldades quanto à atenção auditiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaral MIR, Martins JE, Santos MFC. Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não-sindrômica. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010, 76(2):164-71.
2. Goudy S, Lott D, Canadyj, Smith RJ. Conductive hearing loss and otopathology in cleft palate patients. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006, 134(6):946-8.
3. Wyszynski DF. *Cleft Lip & Palate: from origin to treatment.* New York, Oxford. University Press, 2002.
4. Gomes H, Molholm S, Christodoulou C, Ritter W, Cowan N. The development of auditory attention in children. *Front Biosci.* 2000, 5: D108-20.
5. Windsor J, Hwang M. Children's auditory lexical decisions: a limited processing capacity account of language impairment. *J Speech Lang Hear Res.* 1999, 42:990-1002.
6. Medwetsky L. Central auditory processing. In: Katz J, Burkard RF, Medwetsky L, editors. *Handbook of clinical audiology.* Baltimore: Williams Wilkins; 2002. p.495-509.
7. Spina V, Psillakis JM, Lapa FS, Ferrari MC. Classificação das fissuras labiopalatinas: sugestão de modificação. *Rev Hosp Clín Fac Med São Paulo.* 1972, 27(1):56.
8. Hocevar B, Jarc A, Kozelj V. Ear, nose and voice problems in children with orofacial clefts. *J Laryngol Otol.* 2006, 120(4):276-281.
9. Yang F, McPherson B, Shu H. Evaluation of an Auditory Assessment Protocol for Chinese Infants with Nonsyndromic Cleft Lip and/or Palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 2010 May 12.
10. Sheahan P, Miller I, Sheahan JN, Earley MJ, Blayney AW. Incidence and outcome of middle ear disease in cleft lip and/or cleft palate. *Internat J Pediatr Otorhinolaryng.* 2003, 67(7):785-793.
11. Bosso JR, Feniman MR, Spinardi ACP, André KD, PiazentinPenna SHA. Conhecimento dos pais a respeito da saúde auditiva de seus filhos portadores de fissura labiopalatina. In: 11º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP SIICUSP, 2003, Ribeirão Preto. Anais do 11º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP SIICUSP.
12. Amaral ML, Martins JE, Santos MF. A study on the hearing of children with nonsyndromic cleft palate/lip. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010, 76(2):164-171.
13. Santos MFC, Ziliotto KN, Monteiro VG, Hirata CHW, Pereira LD, Weckx LLM. Avaliação do processamento auditivo central em crianças com e sem antecedentes de otite média. *Rev Bras Otorrinol.* 2001, 67(4):448-454.
14. Flynn T, Möller C, Jönsson R, Lohmander A. The high prevalence of otitis media with effusion in children with cleft lip and palate as compared to children without clefts. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2009, 73(10):1441-6.
15. Vallino LD, Zuker R, Napoli JA. A study of speech, language, hearing, and dentition in children with cleft lip only. *Cleft Palate Craniofac J.* 2008, 45(5):485-94.
16. Barufi L. Comportamento de escuta em indivíduos com fissura labiopalatina: achados preliminares. *J Bras Fono.* 2004, 5(19):9-15.
17. Minardi CG, Souza AC, Netto MP, Ulhôa FM, Feniman MR, Campos CF, et al. Auditory abilities in children with cleft lip and/or palate according to Fishers. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2004, 55(4):160-164.
18. Nicolielo AP, Feniman MR. A fala, linguagem e processamento auditivo na fissura labiopalatina, segundo o questionário proposto por YLIHERVA. *Rev Soc Bras de Fono.* 2004, 9, Suplemento especial.
19. Roberts J, Hunter L, Gravel J, Rosenfeld R, Berman S, Haggard M, et al. Otitis media, hearing loss, and language learning: controversies and current research. *J Develop Behavior Ped.* 2004, 25(2): 110-122.
20. Lemos ICC, Ribeiro MF. Teste de Habilidade de Atenção Auditiva Sustentada em crianças de sete anos com fissura lábio palatina. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2010, 76:199-205.