

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: APLICABILIDADE CLÍNICA NA ROTINA DOS MÉDICOS PEDIATRAS NEONATOLOGISTAS

Neonatal hearing screening: clinical applicability in the routine of the neonatologists pediatrician doctors

Carla Plech Soares ⁽¹⁾, Luralice Raposo Marques ⁽²⁾, Nayyara Glícia Calheiros Flores ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: identificar a aplicabilidade clínica da triagem auditiva neonatal na rotina dos médicos pediatras neonatologistas no município de Maceió-AL. **Métodos:** foi realizado um estudo transversal analítico com 36 médicos pediatras neonatologistas por meio da aplicação de um questionário com seis perguntas objetivas. **Resultados:** observou-se que 88,9% dos pediatras neonatologistas conhecem a triagem auditiva neonatal, no entanto, 11,1% desconhecem. No serviço particular de saúde, 66,1% encaminham todos os recém-nascidos para a triagem em sua rotina. No serviço público, apenas 7,4% encaminham todos os recém-nascidos e 42,8% não encaminham. Em relação à Lei Municipal nº 5.555/06, que obriga a realização da triagem auditiva neonatal universal nas maternidades e estabelecimentos hospitalares congêneres no município de Maceió, 41,7% dos médicos declararam não conhecer. Apenas 36,1% afirmaram conhecer o trabalho fonoaudiológico na prevenção da surdez. **Conclusão:** neste estudo, pode-se concluir que a triagem auditiva neonatal está inserida na rotina clínica da maioria dos médicos pediatras neonatologistas que trabalham na rede particular de saúde. No entanto, observa-se carência de recursos para a implantação e continuidade do programa no serviço público e pouco conhecimento do papel do fonoaudiólogo na prevenção da surdez.

DESCRIPTORIOS: Triagem Neonatal; Perda Auditiva; Pediatria

INTRODUÇÃO

A audição desempenha um papel importante no desenvolvimento global da criança, especialmente em relação à aquisição da linguagem ¹. Devido à grande plasticidade neuronal existente, o diagnóstico da deficiência auditiva (DA) é extremamente importante nos primeiros seis meses de vida, pois este período é considerado como crítico e ideal

para a estimulação e desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem ²⁻⁴. Repercussões emocionais, educacionais e sociais podem ocorrer quando não detectada a DA e não iniciada a intervenção adequada nesse período ⁵⁻⁸. A identificação tardia irá repercutir drasticamente na capacidade de comunicação das crianças, pois as impossibilitará de receber o tratamento adequado em período oportuno ⁹.

A incidência de DA é alta (30:10.000 nascimentos) dentre as doenças passíveis de triagem ao nascimento, sendo 100 vezes mais prevalente do que a fenilcetonúria e dez vezes mais que o hipotireoidismo, rotineiramente triados nos berçários ^{1,5,10}.

O termo triagem refere-se ao processo de aplicar a um grande número de indivíduos determinadas medidas rápidas e simples que identificarão alta probabilidade de doença na função testada. A triagem não é um procedimento de diagnóstico, mas sim uma forma de identificar, entre indivíduos assintomáticos, aqueles que são suspeitos de possuírem doença e que requerem procedimentos de diagnósticos mais elaborados ¹¹.

(1) Graduanda do 5º ano da Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

(2) Fonoaudióloga; Docente da Faculdade de Fonoaudiologia de Alagoas; Especialista em Audiologia Clínica - em estágio probatório para o mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo, em convênio com a Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

(3) Fonoaudióloga; Docente da Faculdade de Fonoaudiologia de Alagoas; Especialista em Audiologia Clínica - em estágio probatório para o mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo, em convênio com a Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) compreende a realização de procedimentos comportamentais e eletrofisiológicos para a identificação da deficiência auditiva^{6,11}. Se somente as crianças que apresentaram indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) são triadas, em apenas cerca de 50% é identificada a perda auditiva, por esse motivo recomenda-se a realização universal¹².

A partir de 1994 surgiram os programas de Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), preconizando que todos os bebês sejam avaliados^{1,13}. É sugerido que a TANU seja realizada por medidas objetivas (Emissões Otoacústicas – EOA ou Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – PEATE), no primeiro mês de vida, no qual o diagnóstico deve ser realizado até os três meses de idade e a intervenção iniciada até os seis meses. Nos casos de recém-nascidos (RN) com IRDA, apesar de resultados normais na triagem, recomenda-se o monitoramento auditivo de pelo menos 36 meses por apresentarem risco para perda auditiva progressiva ou de aparecimento tardio^{3,12-14}.

A legislação tem desempenhado uma função importante na expansão de programas de TAN, que é obrigatória em apenas alguns municípios, onde todos os recém-nascidos já estão sendo triados e encaminhados¹. Nos últimos anos têm sido elaboradas leis, versando sobre a obrigatoriedade da TAN em Municípios, Estados e também no âmbito Federal. Em setembro de 2004 foi encaminhado ao Senado Federal um Projeto que tem como objetivo instituir a TANU em todo Território Nacional¹⁵.

A Lei Municipal nº 5.555 – Maceió/AL, sancionada em 14 de junho de 2006, torna obrigatória a realização de exames de emissões otoacústicas (teste da orelhinha) nas maternidades e estabelecimentos hospitalares congêneres no município de Maceió. Os exames devem ser realizados ainda no período neonatal e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deverá ser comunicada dos casos positivos para orientar os programas de assistência às crianças nos centros de saúde da rede municipal¹⁶.

Cabe aos profissionais de saúde que atuam com bebês, principalmente os pediatras neonatologistas, estarem atentos às causas, às conseqüências e à importância da prevenção da deficiência auditiva, de modo a fornecer orientações gerais sobre o assunto e, diante da suspeita, encaminhar a criança aos profissionais capacitados, como o fonoaudiólogo (responsável pela avaliação audiológica do lactente por meio da triagem, avaliação diagnóstica e monitoramento) e o otorrinolaringologista (responsável pelo diagnóstico médico da deficiência auditiva, identificação etiológica, avaliação, seguimento, diagnóstico e condutas clínicas ou cirúrgicas). Estes profissionais estão mobilizados para o diagnóstico,

em tempo oportuno e, para a intervenção por meio de estimulação auditiva, adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e orientação familiar, a fim de minimizar os efeitos negativos da deficiência auditiva na infância¹⁷⁻¹⁹.

Portanto, deve-se preconizar a troca de informações e de conhecimento entre as áreas da Fonoaudiologia e da Pediatria, principalmente sobre a audição e a linguagem, a fim de estabelecer uma relação interdisciplinar e oferecer qualidade no atendimento à criança deficiente auditiva¹⁷.

Considerando a importância da triagem auditiva neonatal e da obrigatoriedade deste teste por meio da Lei Municipal nº 5.555/06, o presente estudo tem como objetivo identificar a aplicabilidade clínica da triagem auditiva neonatal na rotina dos médicos pediatras neonatologistas no município de Maceió-AL.

■ MÉTODOS

Esta pesquisa foi delineada como um estudo transversal analítico. Participaram da pesquisa, 36 médicos pediatras neonatologistas que atuam no município de Maceió/AL, na rede pública e/ou privada de saúde, segundo os critérios de inclusão.

Inicialmente, foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a participação na pesquisa. Em seguida, aplicou-se um questionário contendo seis perguntas objetivas sobre assuntos referentes ao tempo de formação dos profissionais, quais as informações que os pediatras têm a respeito da triagem auditiva neonatal e os requisitos para o encaminhamento, à implantação da Lei Municipal nº 5.555/06 e ao trabalho fonoaudiológico na prevenção da surdez.

Os questionários foram aplicados pelas pesquisadoras nos consultórios e hospitais onde trabalham os pediatras. Cada entrevista durou cerca de cinco minutos e, durante a análise dos dados, foi respeitado o sigilo das informações coletadas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, sob nº 600/06.

A análise estatística foi realizada utilizando o programa SPSS (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). A estatística descritiva foi apresentada por meio de gráficos, enquanto que a estatística inferencial foi realizada por intermédio dos testes Mann Whitney U e Qui-quadrado. Foi considerado como significativo um valor de $p < 0,05$.

■ RESULTADOS

A população estudada com acima de dez anos de formada corresponde a 28 (77,8%) pediatras

neonatologistas; seis (16,7%) apresentam entre seis a dez anos de graduação e dois (5,6%) correspondem à faixa de zero a cinco anos.

Os resultados mostram que 32 (88,9%) pediatras neonatologistas conhecem a TAN; no entanto, quatro (11,1%) a desconhecem.

Na rede particular de saúde, 22 (61,11%) pediatras afirmaram encaminhar todos os bebês para a TAN; sete (19,4%) encaminham apenas aqueles que possuem IRDA; quatro (11,1%) não encaminham os recém-nascidos e três (8,3%) encami-

nam aqueles cujos pais suspeitam de perda auditiva (Figura 1).

Quanto ao tipo de vinculação trabalhista, 22 (61,1%) médicos entrevistados não trabalham no serviço público de saúde. Para os 14 (38,9%) médicos que também trabalham na rede pública, seis (42,8%) não costumam encaminhar os recém-nascidos para a TAN; cinco (35,7%) encaminham somente aqueles que possuem IRDA; dois (14,2%) encaminham aqueles cujos pais suspeitam de perda auditiva e um (7,4%) encaminha todos os bebês (Figura 2).

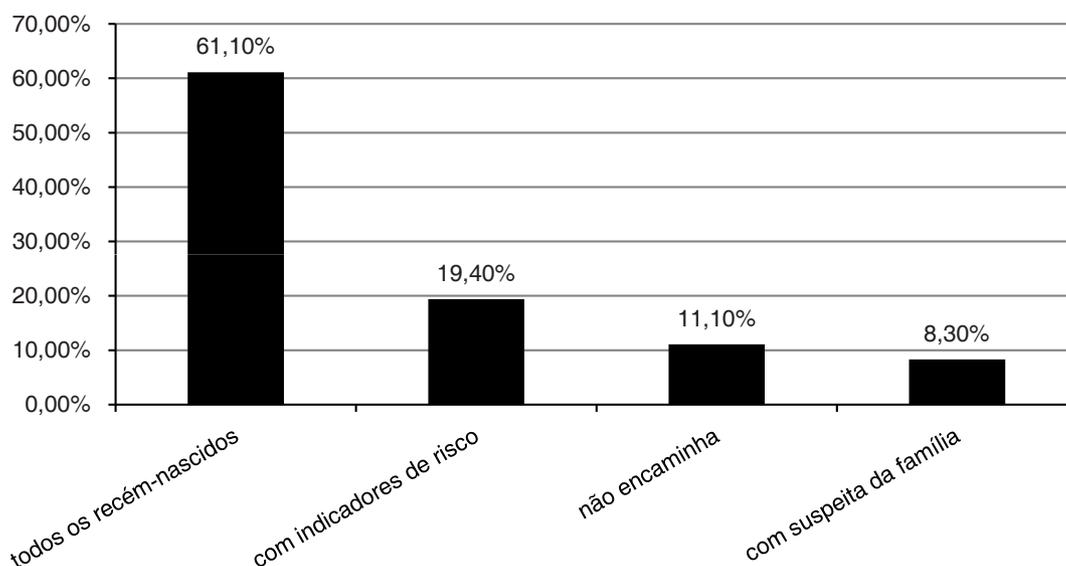


Figura 1 – Distribuição dos requisitos para o encaminhamento à triagem auditiva neonatal segundo pediatras neonatologistas no serviço particular de saúde

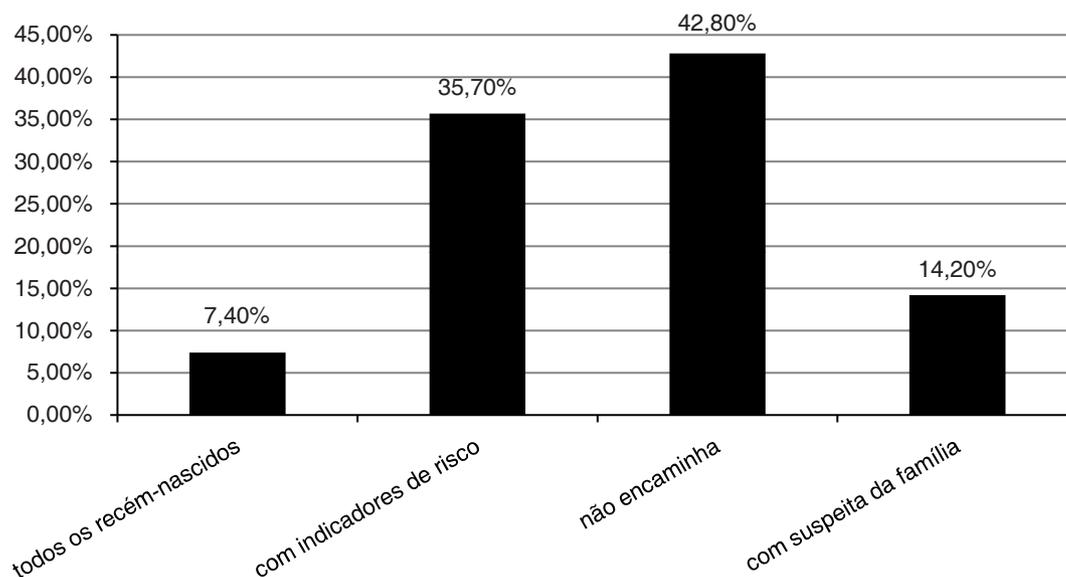


Figura 2 – Distribuição dos requisitos para o encaminhamento à triagem auditiva neonatal segundo pediatras neonatologistas no serviço público de saúde

No universo pesquisado, 21 (58,3%) pediatras conhecem a Lei Municipal nº 5.555/06, que obriga a realização do teste da orelhinha nas maternidades com sede em Maceió e 15 (41,7%) desconhecem a obrigatoriedade do teste (Figura 3).

Com relação ao conhecimento do trabalho fonoaudiológico na prevenção da surdez, 14 (38,9%) médicos afirmaram desconhecer, 13 (36,1%) afirmaram conhecer e nove (25,0%) afirmaram conhecer um pouco (Figura 4).

O teste de Mann Whitney U foi utilizado para a análise estatística da correlação entre o tempo de formado e as demais variáveis (conhecimento da TAN, encaminhamentos de RN para a TAN na rotina do serviço particular e do público, conhecimento da Lei Municipal n. 5.555 Maceió/AL e do trabalho fonoaudiológico para a prevenção da surdez), podendo-se afirmar que não houve relação estatisticamente significativa na correlação entre estas variáveis.

O teste Qui-Quadrado foi aplicado para a análise estatística das correlações descritas a seguir.

A análise dos resultados revelou que quem conhece a TAN costuma encaminhar os RN no serviço particular de saúde ($p=0,00$).

O mesmo não acontece no serviço público, onde quem conhece a TAN não costuma encaminhar os RN ($p=0,01$).

Não houve relação estatisticamente significativa entre conhecer a TAN e a Lei Municipal nº 5.555 ($p=0,3$).

A correlação entre o conhecimento da TAN e o trabalho fonoaudiológico para a prevenção da surdez também não foi estatisticamente significativa, tendo-se encontrado um valor de $p=0,1$.

O mesmo foi encontrado para a correlação entre a realização de encaminhamentos para a TAN e o conhecimento da Lei, o que demonstra que não necessariamente quem encaminha para a TAN conhece a Lei Municipal nº. 5.555 ($p=0,3$).

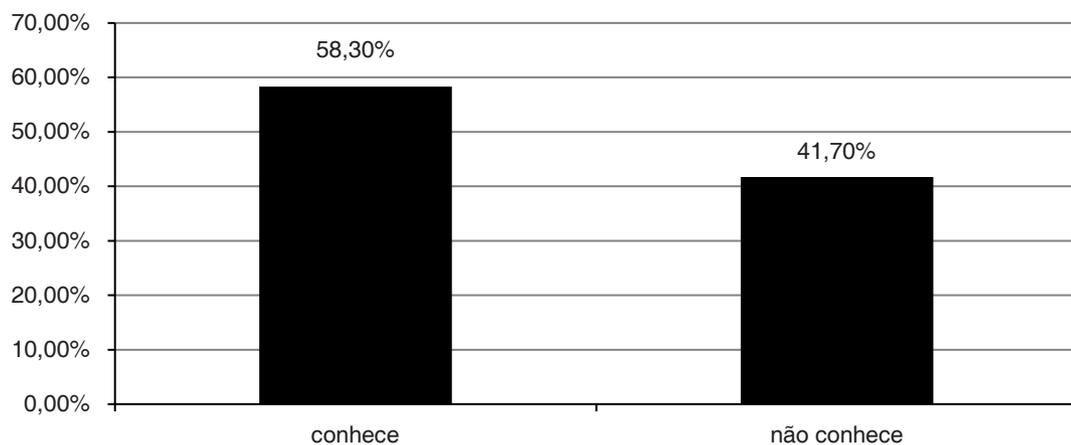


Figura 3 – Distribuição dos pediatras neonatologistas quanto ao conhecimento da Lei Municipal nº 5.555 que torna obrigatória a TANU no município de Maceió

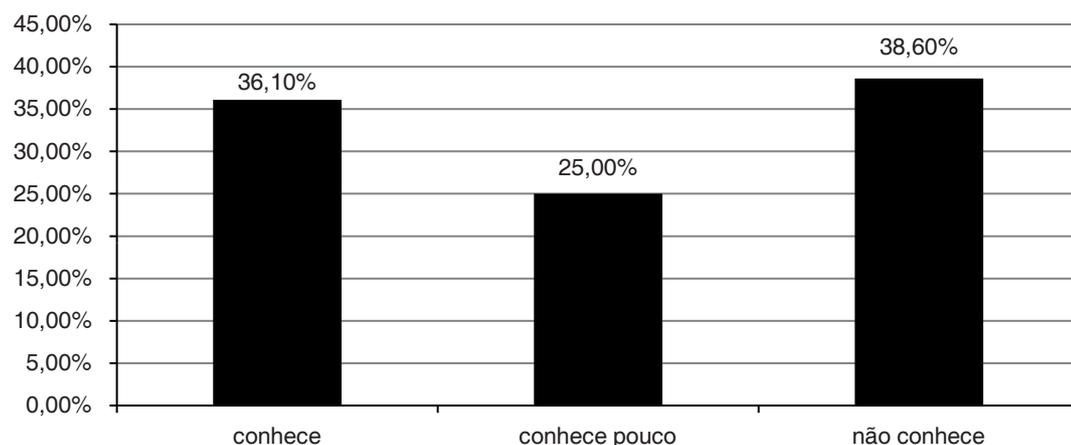


Figura 4 – Distribuição dos pediatras neonatologistas quanto ao conhecimento do trabalho fonoaudiológico na prevenção da surdez

■ DISCUSSÃO

Os resultados encontrados na presente pesquisa demonstram que os pediatras neonatologistas têm maior conhecimento sobre a importância da triagem auditiva neonatal. Entretanto, este dado diverge dos resultados observados em estudos, nos quais a maioria dos pediatras declarou possuir pouca ou nenhuma informação sobre a triagem auditiva e, mesmo aqueles que afirmaram ter conhecimento sobre a triagem auditiva, relataram não ter informações sobre os benefícios da intervenção em período adequado da deficiência auditiva^{20,21}.

Em conformidade com o presente estudo, autores reforçam a necessidade de programas que divulguem a importância da TAN e propiciem um amplo conhecimento das formas de prevenção da surdez, uma vez que todos os profissionais que trabalham com RN podem cooperar para a identificação da deficiência auditiva no período ideal^{6,16,22}.

O baixo índice de encaminhamento do RN à TAN observado nesta pesquisa condiz com os dados coletados em outro estudo cujos resultados mostram que 42% dos médicos entrevistados mencionaram como requisito principal para o encaminhamento à TAN uma avaliação clínica sugestiva; 4% afirmaram encaminhar apenas quando há suspeita familiar e 4% quando há indicadores de risco para o desenvolvimento da DA²³. Por este motivo, muitas crianças sem fatores de risco, não são diagnosticadas até os 18 meses de vida, privando-as da estimulação no período ideal para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem, como afirma a literatura^{2,4,10,12}.

Pesquisas recentes relatam que os profissionais da rede pública de saúde alegam falta de recursos, equipamentos e conhecimento específico para investigar e acompanhar o desenvolvimento da audição em crianças, o que evidencia os resultados observados neste estudo^{7,20,23}. Autores apontam dificuldade semelhante por carência de fundos governamentais para a aplicação e continuidade do programa de triagem auditiva neonatal²⁴. Estudo revela a necessidade de uma política pública de qualidade para a saúde auditiva, que contemple a prevenção, diagnóstico e intervenção adequados²⁵.

A prevenção, quando primária, atua reduzindo os custos operacionais, as alterações e os distúrbios apresentados pelo indivíduo²⁶.

No Brasil, existem 286 municípios que dispõem de serviços que propiciam medidas de prevenção para a deficiência auditiva, na rede pública de assistência à saúde contra 5.273 municípios sem este serviço²⁷.

Em pesquisa recente, médicos relataram não ter obtido informações sobre o trabalho fonoaudiológico ao longo de sua formação²⁸; o que se assemelha com os resultados observados no presente estudo quanto ao conhecimento dos pediatras em relação ao papel do fonoaudiólogo na prevenção, avaliação e tratamento da surdez. Pesquisa mais antiga também corrobora com estes resultados, visto que, embora a maioria dos médicos entrevistados conheça a formação profissional do fonoaudiólogo, eles não sabem quais atividades são realizadas por este profissional, tampouco sabem onde eles atuam e, apenas os casos mais frequentes de transtornos da audição e da fala, são encaminhados para uma avaliação fonoaudiológica²⁹.

Em conformidade com a literatura, a presente pesquisa ressalta a importância da integração e do trabalho interdisciplinar na divulgação da TAN como medida de prevenção da deficiência auditiva^{16,30}.

■ CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados, pode-se concluir que a triagem auditiva neonatal está inserida na rotina clínica da maioria dos médicos pediatras neonatologistas, que trabalham na rede particular de saúde de Alagoas. No entanto, observa-se a necessidade de mais recursos materiais, estruturais e financeiros para a implantação e continuidade do programa de triagem auditiva neonatal no serviço público de saúde. A falta de conhecimento sobre o papel do fonoaudiólogo na prevenção da surdez também interfere no trabalho interdisciplinar, que busca, além de investigar e acompanhar o desenvolvimento da audição, qualidade no atendimento à criança.

ABSTRACT

Purpose: to identify the clinical applicability of neonatal hearing screening in the routine of neonatologist pediatrician doctors in the city of Maceió-AL. **Methods:** an cross-section analytical study was carried out with 36 neonatologist pediatricians through the application of a questionnaire with six objective questions. **Results:** it was observed that 88.9% of neonatologist pediatricians know on neonatal hearing screening; however, 11.1% do not know. In the private health service, 66.1% refer all the newborn babies to the screening in their routine. In the public service, only 7.4% refer all the newborn babies and 42.8% do not. In relation to the Municipal Law number 5.555/06, which makes the neonatal hearing screening compulsory in the maternities and similar establishments in the city of Maceió, 41.7% of the doctors have declared not knowing. Just 36.1% have stated knowing the speech pathology related work in the prevention of deafness. **Conclusion:** in this study, it can be concluded that the neonatal hearing screening is inserted in the clinical routine of the majority of the neonatologist pediatrician doctors that work in the particular health service. However, there is a lack of resources for implementing and continuing the program in the public service and there is very little knowledge on the role of the speech pathologist in preventing deafness.

KEYWORDS: Neonatal Screening; Hearing Loss; Pediatrics

■ REFERÊNCIAS

1. Basseto MCA. Triagem auditiva em neonatos. In: Campioto AR, Levy C, Redondo MC, Anelli W, Lopes Filho O. Tratado de fonoaudiologia. Ribeirão Preto: Tecmedd; 2005. p. 223-33.
2. Ribeiro FG, Mitre EI. Avaliação do conhecimento sobre triagem auditiva neonatal de pacientes no pós-parto imediato. Rev CEFAC. 2004; 6(3):294-9.
3. Nóbrega M. Triagem audiológica universal. In: Caldas N, Caldas Neto S, Sih T. Otologia e audiologia em pediatria. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p. 208-15.
4. Yoshinaga-Itano C, Sedey A. Language, speech, and social-emotional development of children who are deaf or hard of hearing: the early years. Volta Rev. 2000; 100(5):298.
5. Carvalho RMM. Audição do recém-nascido. In: Andrade CRF, Marcondes E. Fonoaudiologia em pediatria. São Paulo: Sarvier; 2003. p. 141-7.
6. Azevedo MF. Triagem auditiva neonatal. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p. 604-15.
7. Barros ACT, Galindo MAC, Jacob RTS. Conhecimento e conduta de pediatras frente à deficiência auditiva. Pediatr. 2002; 24(1/2):25-31.
8. Baroch KA. Universal newborn hearing screening: fine-tuning process. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2003; 11(6):424-7.
9. Gibson WP, Brown C, Everingham C, Herridge S, Rennie M, Steinberg T. Necessity of early diagnosis and assessment of postmeningitis children in view of cochlear implantation. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl. 1995; 166:208-10.
10. Pádua FGM, Marone S, Bento RF, Carvalho RMM, Durante AS, Soares JC, et al. Triagem auditiva neonatal: um desafio para sua implantação. Rev Bras Otorrinolaringol. 2005; 9(3):189-94.
11. Northern JL, Downs MP. Audição na infância. 5. ed. Rio de Janeiro: Artmed; 2005.
12. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2000 position statement. Principles and guidelines for early detection and intervention programs. Am J Audiol. 2000; 9(1):9-29.
13. Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal (GATANU). Disponível em: URL: <<http://www.gatanu.org>>
14. Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância (CBPAI). 1ª Recomendação: período neonatal. J Pediatr. 2001; 77-81.
15. Tochetto T, Vieira EP. TAN: Legislação Brasileira sobre Triagem Auditiva Neonatal. Barueri: Pró-Fono; 2006.
16. Alagoas 24 Horas - Notícias.com [site na Internet]. Disponível em: URL: <<http://www.alagoas24horas.com.br/conteudo/Index.asp?vEditoria=&vCod=14544>>
17. Linares AE, Feniman MR. O que os pediatras gostariam de saber sobre a prevenção da deficiência auditiva na infância. Pediatr Modern. 2003; 39(6):187-92.
18. Dell'Aringa AHB, Oliveira VV, Mello JM, Oliveira JRM. Deficiência auditiva: suspeita e identificação. Pediatr Modern. 2005; 41(5):251-4.
19. Ruggieri-Marone M, Lichtig I, Marone SAM. Recém-nascidos gerados por mães com alto risco gestacional: estudo das emissões otoacústicas pro-

- duto de distorção e do comportamento auditivo. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2002; 68(2):230-7.
20. Balieiro CRE, Balieiro RD. Diagnóstico da deficiência auditiva nos primeiros anos de vida: importância da participação dos pediatras. *Rev Disturb Comun Hum.* 1987; 49(2):49-56.
21. Danhauer JL, Johnson CE, Finnegan D, Lamb M, Lopez IP, Meuel C, et al. A national survey of pediatric otolaryngologists and early hearing detection and intervention programs. *J Am Acad Audiol.* 2006; 17(10):708-21.
22. Ferreira R, Basile L, Munyo A, Añazo G. Emisiones otoacústicas en recién nacidos con factores de riesgo auditivo. *Arch Pediatr Urug.* 2003; 74(3):197-202.
23. Zocoli AMF, Riechel FC, Zeigelboim BS, Marques JM. Audição: abordagem do pediatra acerca dessa temática. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2006; 72(5) 617-23.
24. Hall D, Davis A. Commentary on neonatal screening for hearing impairment. *Arch Dis Child.* 2000; 83:382-3.
25. Tiensoli LO, Goulart LMHF, Resende LM, Colosimo EA. Triagem auditiva em hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: deficiência auditiva e seus fatores de risco em neonatos e lactentes. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(6):1431-41.
26. Lenz AJ, Gernhardt A, Goulart BNG, Zimmer F, Rocha JG, Vilanova JR, et al. Acolhimento, humanização e fonoaudiologia: relato de experiência em unidade de saúde de Novo Hamburgo (RS). *Bol Saúde.* 2006; 20(2):59-69.
27. Lessa JFD. Surdez e políticas públicas (fórum). *Anais do 19º Encontro Internacional de Audiologia, F03, Bauru; 2004. p.13.*
28. Rabelo BGR, Salomão LM, Carnivali PA, Leite ICG. Algumas considerações sobre o grau de conhecimento dos pediatras sobre questões fonoaudiológicas. *Fono Atual.* 2004; 7(27):4-10.
29. Junghanns, MC. Estudio descriptivo acerca del conocimiento que poseen sobre la profesión y labor fonoaudiológica, médicos especialistas de la ciudad de Posadas en 1997. [licenciatura]. Rosario (Argentina): Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. 1999. 73 p.
30. Bonamigo AW. Audição na infância: o conhecimento do pediatra. [mestrado]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1991.

RECEBIDO EM: 16/08/2007

ACEITO EM: 04/02/2008

Endereço para correspondência:
Rua Almirante Mascarenhas, 54
Maceió – AL
CEP: 57030-010
Tel: (82)3231-3655 / (82)8804-6120
E-mail: carlaplech@yahoo.com.br