

Triagem Auditiva Neonatal e Diagnóstico Audiológico de Lactentes de UTI e/ou  
Cuidados Intermediários

Profa Dra Maria Francisca Colella-Santos

Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação/Faculdade de  
Ciências Médicas/Unicamp

A audição é de fundamental importância no desenvolvimento de uma criança, sendo responsável por uma melhor integração do indivíduo em uma sociedade cuja comunicação oral é predominante.

A saúde da criança apresentou melhora nos principais indicadores de saúde nas últimas décadas. O primeiro deles foi a redução da taxa de mortalidade infantil. No Brasil, a terapia de cuidados intensivos neonatais experimentou grande desenvolvimento nos últimos 20 anos, a exemplo da tendência mundial. Dados recentes revelaram para o país aumento na incidência de prematuridade e baixo peso ao nascer. A morbidade neonatal particularmente associada à asfixia grave, infecção grave, anomalia congênita e desconforto respiratório grave, resulta em mortalidade retardada ou em graves sequelas.

Os recém-nascidos que resistem as intercorrências neonatais tornam-se propensos a manifestar desvios em seu desenvolvimento, podendo apresentar alterações neurológicas e/ou sensoriais, entre elas as alterações auditivas periféricas e/ou centrais. A incidência da perda auditiva bilateral nesta população é estimada em dois a cinco a cada 100 neonatos, muito maior que na população de baixo risco, cuja prevalência é de 1 a 3/1000.

A triagem auditiva neonatal universal é a primeira etapa de um programa de saúde auditiva neonatal, devendo ser seguida de atendimento multidisciplinar para diagnóstico e brevemente devem ser iniciados os processos de intervenção, com uso de amplificação sonora e reabilitação.

O objetivo desta pesquisa foi analisar os resultados obtidos na triagem auditiva neonatal e diagnóstico audiológico em neonatos, que permaneceram internados em Unidade de Terapia Intensiva-UTI. A amostra foi constituída por neonatos que permaneceram em UTI de Hospital Universitário, por pelo menos 48 horas. Foi reunida em dois grupos: Grupo I (GI): neonatos nascidos no período de março de 2011 a março de 2012, que realizaram a triagem auditiva em uma única etapa; Grupo II (GII):

neonatos nascidos no período de abril de 2012 a março de 2013, que realizaram a triagem auditiva em duas etapas-teste e reteste. O procedimento utilizado para triagem auditiva foi o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático aplicado por meio do Accuscreen-Madsen, preferencialmente antes da alta hospitalar. Realizaram a triagem auditiva, 82,1% dos neonatos vivos. Para o GI, a taxa de falha foi de 18,6% e a de diagnóstico de audição normal foi de 63,8%. No GII, com o reteste, o índice de falha caiu para 4,1% e o diagnóstico de audição normal para 12,5%. A perda auditiva sensorineural foi encontrada em 12,4% dos lactentes e a do tipo condutiva em 26,4% dos casos. Houve um caso com espectro da neuropatia auditiva (1,9%). A evasão no processo completo foi de 21,7% para o GI e 24,03% para o GII. Os indicadores de risco que tiveram relação significativa com o resultado da triagem auditiva e/ou diagnóstico audiológico foram: anomalias crânio-faciais envolvendo orelha e osso temporal, asfixia neonatal, síndromes genéticas que usualmente expressam perda auditiva e prematuridade. Concluiu-se que não foi possível realizar triagem auditiva neonatal universal. O reteste reduziu o índice de falha, o índice de falsos - positivos e não aumentou a evasão, portanto é uma etapa recomendável nos programas de triagem auditiva em UTI. A incidência da perda auditiva foi de 2,9%.