

## **TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL EM CRIANÇAS NASCIDAS COM INDICADORES DE RISCO APÓS SURTO DA MICROCEFALIA EM PERNAMBUCO**

**Jessyca Vanessa Dos Santos Barbosa**, Clarissa Evelyn Bandeira Paulino, Stella Ramos Brandão, Denise Costa Menezes, Silvana Maria Sobral Griz, Elizangela Dias Camboim, Érika da Rocha Mahon, Fernando Augusto Pacífico, Lilian Ferreira Muniz, Cleide Fernandes Teixeira, Thais Patrícia de Melo Bandeira, **Karina Paes Advíncula** (orientador)

**Introdução:** Em consonância com a Lei federal número 12.303 de 2010, que obriga a realização gratuita do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas em todos os hospitais e maternidades e suas dependências, a triagem auditiva neonatal, que antes já era realizada em recém-nascidos com Indicadores de Risco Para Deficiência Auditiva (IRDA), ganha força para que seja em todos os nascidos-vivos, ou seja, para que seja universal (Lei nº12.303, de 2 de agosto de 2010). Nesse sentido, muito se tem investido na tentativa de realizar a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) em maternidades brasileiras (LEWIS, CHAPCHAP, 2014). Considerando que dentre os IRDA, a anomalia craniofacial, engloba a microcefalia, e, considerando o surto desta no Nordeste do Brasil, mais acentuado em Pernambuco onde foram notificados 1544 casos de microcefalia e/ou alteração do SNC sugestiva de infecção congênita desde 2015 (PERNAMBUCO, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016), nota-se a necessidade de oferecer serviços à população após o surto desta epidemia. Programas de Saúde Auditiva possibilitam crianças com perda auditiva chegar ao diagnóstico e intervenção o mais cedo (BRASIL,2013). **Objetivo:** Este projeto teve como objetivo principal oferecer o serviço inicial de identificação da perda auditiva através da triagem auditiva neonatal de crianças com IRDA nascidas em Pernambuco após o surto de microcefalia numa ação multidisciplinar. **Metodologia:** Esse projeto foi realizado por professores e alunos de Fonoaudiologia, Anatomia e Enfermagem da UFPE e UPE, profissionais da empresa Escute Brasil e técnicos do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM. Tem sido realizadas ações educativas para profissionais (Enfermeiros, Médicos) e famílias dos nascidos no CISAM. Nesta ação educativa, são coletadas e fornecidas informações sobre o conhecimento dos passos da Triagem Auditiva Neonatal. Em seguida, os neonatos realizam na maternidade do CISAM o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas. Também são coletados dados em questionário semi-estruturado. No caso de resultado `falha` neste exame, o reteste deve ser feito em 30 dias, preferencialmente no mesmo local de realização do teste anterior. No caso de resultado `falha` no reteste, o neonato é encaminhado para a avaliação diagnóstica otorrinolaringológica e audiológica, com o exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico para monitoramento da audição. **Resultados:** Até o presente momento, foram realizados 351 triagens em neonatos após o surto de microcefalia. Destas, 168 (47,8%) apresentaram IRDA, 158 (45%) não possuem IRDA e 25 (7,2%) tiveram arboviroses com ou sem microcefalia como consequência. Do total triado, 281 (80,05%) obtiveram resultado `passa` na triagem auditiva e 70 (19,85%) `falha`. Dos neonatos com IRDA (n=193), 136 (70,46%) obtiveram resultado `passa` e 57 (29,54%) `falha`. Dos que não possuem IRDA (n=158), 145 (91,47%) obtiveram resultado `passa` e 13 (8,23%) `falha`. Baseado nestes dados, o risco de um neonato com IRDA obter resultado `falha` na triagem auditiva é 2,9 vezes maior do que os que

não possuem IRDA. Dos bebês ainda em monitoramento auditivo, os nascidos com microcefalia (N = 15 – 3, 20%) tiveram o exame de PEATE e EOA alterados e ainda estão em fase de conclusão do diagnóstico. O percentual de encaminhamento para reteste foi de 18,23% (n=64). Destes, 28,12% compareceram e 72% faltaram. **Conclusão:** Os dados obtidos nesta pesquisa-ação corrobora com os estudos que sugerem que a contaminação por arbovirose na gestação entre nos fatores de risco para surdez (LEAL *et al*, 2016). Os índices de resultado `passa` e `falha` estão compatíveis com outros estudos com populações maiores (GRIZ *et al*, 2010; RIBEIRO *et al*, 2015; JANUARIO *et al*, 2015), considerando ser um hospital referência para gestação de risco, com IRDA com maior prevalência, aumentando, assim, o índice de resultado `falha` na triagem auditiva, e conseqüentemente maior necessidade de monitoramento. O serviço de Triagem ainda não atingiu todos os indicadores de qualidade (JCIH, 2007; LEWIS *et al*, 2010). Tornam-se importante o investimento em estratégias que busquem formas ativas para reduzir o número de neonatos encaminhados para o reteste. A integração da saúde auditiva infantil nas ações da atenção primária deve ser fortalecida para garantia da continuidade da assistência. Esta proposta tem atingido seu objetivo de viabilizar o ensino das técnicas de avaliação auditiva do neonato e da metodologia de um programa de triagem auditiva envolvendo equipe multidisciplinar. A oportunidade de oferecer uma experiência de atendimento ao público e a vivência interdisciplinar na promoção e educação em saúde, bem como a atuação na média e alta complexidade, leva os alunos a extensão de suas experiências acadêmicas. Assim, como, o pensamento crítico desenvolvido nas discussões dos resultados das ações educativas e dos exames audiológicos numa população específica, fortalece a experiência em pesquisa, uma vez que os relatórios elaborados servem de dados científicos para publicação.

**Palavras- chaves:** Triagem neonatal; Perda auditiva; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Avaliação de programas e projetos de saúde

### Referências bibliográficas

BRASIL (2013) Deficiência, Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com/Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR)/ Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) [http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield\\_generico\\_imagens-filefield-description%5D\\_0.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_0.pdf) [acessado em 20.02.2016]

GRIZ, SMS; SILVA, ARA; BARBOSA, CP, MENEZES, DC; CURADO, NRPV; SILVEIRA, AK, TEIXEIRA, DA. Indicadores de risco para perda auditiva em neonatos e lactentes atendidos em um programa de Triagem Auditiva Neonatal. Ver. CEFAC, São Paulo, 2010.

JANUÁRIO, G.C.; LEMOS, S.M.A; FRICHE, A.A.L; ALVES, C.R.L. Quality indicators in a newborn hearing screening service. Braz J Otorhinolaryngol, 2015; 81(3); 255-263

Joint Committee on Infant Hearing, Yar 2007 Position Statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Pediatrics. 120(4):898-921, 207

LEAL, M.C. et al. Hearing Loss in Infants With Microcephaly and Evidence of Congenital Zika Virus Infection – November 2015-May 2016. Morbidity and Mortality

Weekly Report, 2016; 65(34); 917-919.

Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010 – “Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas” [Internet]. [acesso em 05/02/2015]. Disponível em: [HTTPS://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/lei/112303.htm](HTTPS://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/lei/112303.htm)

LEWIS, DR; CHAPCHAP, MJ, Triagem Auditiva Neonatal Universal (Tanu) – Boas Práticas Atuais, IN Marchesan, IQ, Silva, HJ; Tomé, MC, Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia, Cap 112, p. 867-873, Roca, Rio de Janeiro, 2014.

LEWIS DR, MARONE, SAM, MENDES, BCA, CRUZ OLM, NÓBREGA, M. Comitê multiprofissional em Saúde auditiva: Comusa. Braz J Otorhinolaryngol. 76(1): 121-8, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016 disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/17/coes-microcefalia-inf-epi-13-se06-2016.pdf>

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Epidemiológico para investigação de casos de microcefalia no estado de Pernambuco.** Versão N° 02. Pernambuco: Secretaria Estadual de Saúde, 2015.42p.

RIBEIRO, MR; CHAPCHAP, MJ; LEWIS, DR. Indicadores de Risco para a Deficiência Auditiva no Contexto Atual da TANU. IN: BOECHAT et al, Tratado de Audiologia , Cap 49, p 381-385, GEN-SANTOS, Rio de Janeiro, 2015.