

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL em RN de UTI.

Ana C. Scisci Rodrigues*, Thais A. Diniz Hein, Maria F. Colella Santos.

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar os resultados obtidos na triagem auditiva, teste e reteste, em recém-nascidos internados na UTIN do CAISM-Unicamp. Foram avaliados 298 recém-nascidos de agosto de 2015 a maio de 2016, utilizando-se o PEATE-A, com o aparelho Accuscreen - GN Resound. Foi considerado que o RN PASSOU quando apresentou resposta para 35 dBNA bilateralmente para estímulo do tipo clique. Foi analisada a prevalência da FALHA no PEATE-A e odds ratio com intervalo de confiança de 95% em análise bivariada. Para identificar os indicadores de risco independentes para PEATE alterado, foi realizada a análise múltipla com modelo de regressão logística. A prevalência de FALHA no PEATE-A foi de 9%, sendo 6% bilateral e 3% unilateral, no teste. No reteste, a taxa de falha foi de 1,7%, sendo 1% bilateral e 0,7% unilateral. Verificou-se que no teste, as anomalias crânio-faciais e uso de ventilação mecânica por mais de 5 dias foram os indicadores que caracterizaram melhor um grupo de risco para perda auditiva. Não foi possível associar indicadores de risco a Falha no reteste, devido ao pequeno tamanho amostral.

Palavras-chave:

Triagem auditiva neonatal, recém-nascido, UTI neonatal.

Introdução

A audição é fundamental para o desenvolvimento da linguagem da criança. Sendo assim, uma perda auditiva pode alterar o desenvolvimento infantil.¹ Por isso, o diagnóstico precoce é decisivo para o futuro da criança com deficiência auditiva.² A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade a identificação precoce da perda auditiva nos neonatos e lactentes.

Consiste no teste e reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para diagnóstico e intervenções adequadas à criança e sua família, dessa forma, se faz muito importante na detecção de alterações auditivas em neonatos.³ O Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE-A), é o mais recomendado para neonatos que permaneceram internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN.¹ O objetivo do estudo foi analisar os resultados obtidos na triagem auditiva, teste e reteste realizada em recém-nascidos internados na UTIN do CAISM-Unicamp.

Resultados e Discussão

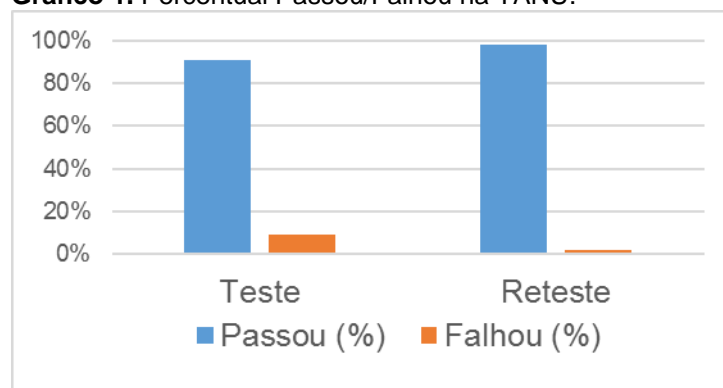
Foram realizados os testes do PEATE através do estímulo do tipo clique a 35 dBNA, com equipamento Accuscreen - GN Resound, apresentando o resultado PASSOU ou FALHOU para cada orelha do RN. Os neonatos que passaram na TAN, mas possuíam IRPA progressiva foram encaminhados para o Programa de Monitoramento Auditivo e de Linguagem no CEPRE/Unicamp. Neonatos sem IRPA progressiva receberam alta. Os neonatos que falharam no teste foram agendados para o reteste. Os que continuaram com a resposta FALHA foram encaminhados para o diagnóstico audiológico no CEPRE/Unicamp. Nos casos de diagnóstico audiológico de perda auditiva, os neonatos foram encaminhados para o ambulatório de otorrinolaringologia no HC/Unicamp para avaliação e conduta médica.

Foram avaliados 298 recém-nascidos, sendo 168 (56%) do sexo masculino e 130 (44%) do sexo feminino. Desses, 26 (9%) falharam na triagem auditiva neonatal, sendo 9 (3%) do sexo feminino e 17 (6%) do sexo masculino (Gráfico 1). Houve acometimento bilateral em 9 recém-nascidos e unilateral em 17. Através da análise estatística com o *software EPI Info*, notamos haver

associação estatisticamente significativa entre as anomalias crânio-faciais e a falha na triagem auditiva neonatal, no teste (p -valor = 0,0000), bem como a utilização de ventilação mecânica por mais de 5 dias (p -valor = 0,0216).

Quanto ao reteste, dos 26 (9%) que apresentaram falha no exame, apenas 15 (5%) compareceram para a sua realização. Desses, 5 (1,7%) falharam no reteste, sendo 2 (0,7%) do sexo feminino e 3 (1%) do sexo masculino. Houve acometimento bilateral em 3 (1%) e unilateral em 2 (0,7%). Não foi possível associar indicadores de risco a falha no reteste, devido ao pequeno tamanho amostral.

Gráfico 1. Percentual Passou/Falhou na TANU.



Conclusões

A partir da análise dos resultados pode-se concluir que a taxa de falha na triagem auditiva, considerando teste e reteste foi de 1,7%. As anomalias crânio-faciais e uso de ventilação mecânica por mais de 5 dias foram os indicadores que caracterizaram melhor um grupo de risco para perda auditiva.

1: Colella-Santos, MF. Triagem Auditiva Neonatal e Diagnóstico Audiológico de Lactentes de UTI e/ou Cuidados Intermediários. Campinas. Tese[Livre-Docência em Linguagem e Audiologia]-Universidade Estadual de Campinas; 2013. 2: Singer Y, Doyle K, Moore J. The case for early identification of hearing loss in children. *Pediatr Clin North Am* 1999; 46 (1): 1-14. 3: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal. Brasília; 2012.