

**IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE PERDAS AUDITIVAS CONGÊNITAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE GESTANTES**

ROSA, Emile Bolzan da \*  
CHIOT, Jusieli\*  
STUMPF SÜHNEL, Candice Cristina\*\*

\*Acadêmicas da 2ª fase do curso de Fonoaudiologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba-SC.

\*\* Professora do Curso de Fonoaudiologia, Universidade de Oeste de Santa Catarina, Joaçaba-SC.

Resumo

Introdução: A deficiência auditiva pode ser congênita ou adquirida. A perda auditiva congênita é uma condição que se manifesta no período pré-natal, ou nos primeiros dias após o nascimento. Pode ser causada por malformações do ouvido, intercorrências no parto, doenças adquiridas pela mãe durante a gestação, causas hereditárias ou síndromes (Comusa, 2010). Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar a vivência dos alunos da primeira fase do curso de Fonoaudiologia da Unoesc - Joaçaba/SC em um curso de gestantes. Método: Este resumo discorre sobre um projeto de extensão intitulado "Surdez no bebê: a importância do diagnóstico precoce" realizado no município de Vargem Bonita-SC no mês de junho de 2024, com um grupo de 20 gestantes. As gestantes receberam um folder informativo produzido pelos estudantes do

curso de Fonoaudiologia, seguido de uma palestra e roda de conversa. Resultados e Discussão: Inicialmente, foram explicados o conceito das perdas auditivas congênitas, suas causas e o impacto no desenvolvimento psicossocial e de linguagem oral da criança. A deficiência auditiva é um fator que compromete diretamente o desenvolvimento da linguagem do indivíduo, uma vez que os primeiros anos de vida são essenciais para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de fala, já que este é o período em que ocorre o auge do processo de maturação do sistema auditivo central e da plasticidade neuronal da via auditiva (Friederici, 2006). Dessa forma, o intervalo entre a suspeita da deficiência auditiva, o diagnóstico e a intervenção deve ser o menor possível (Pinto et al. 2012). É nesse contexto que entra a importância do diagnóstico precoce realizado por meio da Triagem Auditiva Neonatal (TAN). Em agosto de 2010, a Lei nº 12.303, tornou obrigatória a realização do teste da orelhinha, preferencialmente nos primeiros dias de vida (24 a 48 horas) na maternidade, ou antes da alta hospitalar. No caso de nascimentos que ocorram fora do ambiente hospitalar, ou em maternidades sem triagem auditiva, a realização do teste deverá ocorrer no primeiro mês (Ministério da Saúde, 2012). Dada a relevância do tema, os estudantes enfatizaram a necessidade de realizar o teste da orelhinha nos primeiros 30 dias de vida, conforme as orientações das Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal, publicadas pelo Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (2010) e pelo Ministério da Saúde (2012). Durante a discussão, foram esclarecidos os objetivos do teste e a sua fundamental importância para a saúde auditiva da população pediátrica. O teste da orelhinha, como popularmente é conhecido, ou Exame de Emissões Otoacústicas (EOA), é um procedimento rápido e indolor e ocorre quando a orelha é estimulada por um som breve de banda larga (clique). A presença das EOA indica que o mecanismo receptor coclear pré-neural é capaz de responder ao som de um modo normal (Durantel et al. 2005). As EOA refletem as propriedades micromecânicas e ativas do órgão de Corti (Kemp, 2002), sendo que as células ciliadas externas parecem estar particularmente envolvidas na sua geração (Dallos, 2000). Para atingir as coberturas estabelecidas para a

Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), que envolvem a realização do exame em mais de 95% dos neonatos (Comusa, 2010), é fundamental realizar um trabalho de orientação e conscientização. Segundo Mello et al. (2013), as orientações sobre a Triagem auditiva neonatal devem iniciar no período gestacional pelos profissionais envolvidos em cuidados com as gestantes. Esses autores atribuem os principais motivos para o não comparecimento ao reteste, à pouca importância atribuída às questões relacionadas à audição e a TAN. Além disso, recomenda-se que o diagnóstico da perda auditiva seja realizado até no máximo 3 meses e para os casos de confirmação de perda auditiva permanente as medidas de tratamento e intervenção devem iniciar no máximo até o sexto mês de vida (JCIH, 2007). É comprovado na literatura que a criança que tem o diagnóstico de surdez e início da intervenção fonoaudiológica nesse período, terá desenvolvimento de fala e linguagem significativamente melhor do que aquelas identificadas mais tarde (Yoshinaga-Itana et al. 1998; Yoshinaga-Itana et al. 2000). O tratamento inclui adaptação de aparelhos auditivos, implante coclear (Botelho et al. 2022) e terapia fonoaudiológica (Miguel & Novaes, 2013), a depender do diagnóstico do tipo e grau da perda auditiva. Outro assunto abordado no grupo de gestantes, discorreu sobre os indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) e a forma de prevenção de muitos deles. Segundo a Comusa (2010) os principais são: antecedência de familiares com surdez permanente; permanência na UTI por mais de cinco dias ou ocorrência de qualquer uma das seguintes condições, independentemente do tempo de permanência na UTI: ventilação extracorpórea; ventilação assistida; uso de drogas ototóxicas como antibióticos aminoglicosídeos e/ou diuréticos de alça; hiperbilirrubinemia; anóxia peri-natal grave; Apgar neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto, ou 0 a 6 no quinto minuto; peso ao nascer inferior a 1.500 gramas; nascimento pré-termo ou pequeno para idade gestacional (PIG); infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis e HIV); anomalias craniofaciais envolvendo a orelha e o osso temporal; síndromes genéticas que usualmente expressam deficiência auditiva; distúrbios neurodegenerativos; infecções bacterianas ou virais pós-natais

(após o nascimento do bebê) como citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite; traumatismo craniano e quimioterapia. Conclusão: Concluiu-se que o projeto de extensão contribuiu para informar as futuras mães do município de Vargem Bonita sobre a importância do diagnóstico precoce das deficiências auditivas congênitas. Foi uma experiência única para os estudantes, que puderam compartilhar conhecimento com as gestantes presentes, como os métodos de diagnóstico, tratamento e prevenção de comprometimentos auditivos nas crianças.

E-mails: emilebolzan@gmail, jusieli\_chiot@yahoo.com.br, candicestumpf@hotmail.com

Palavras-chave: Triagem neonatal. Perda auditiva. Gestação.

#### Referências

BOTELHO, João Bosco Lopes, et al. Seguimento de crianças com diagnóstico de surdez em programa de triagem auditiva neonatal em Manaus. Rev. Saúde Pública, São Paulo; vol. 56, dez, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, p. 32, 2012.

BRASILIA. Lei nº 12.303, 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. D.O.U de 03/08/2010, p. 1.

DALLOS, Peter; HE, David. Two models of outer hair cells stiffness and motility. *Jaro*, v. 1, n. 4, p. 283-291, 2000.

DURANTELL, Alessandra Spada; CARVALLOLL, Renata Mota Mamede; COSTALL, Fabiana Sanches da; SOARES, Jordana Costa. Pró-Fono, Revista Atual Científica, v. 17, n. 2, ago. 2005.

FRIEDERICI, Angela. The neural basis of language development and its impairment. *Neuron*. v 52, n. 6, p. 941-52, 2006.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING (US JCIH). Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, [S.l.], v. 120, p. 898-921, 2007.

LEWIS, Doris Ruthy, et al. Comitê multiprofissional em saúde auditiva. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 76, n. 1, p 121-8, jan/fev. 2010.

MARINHO, A.C.A et al. Avaliação de um programa de triagem auditiva neonatal. *Rev Saúde Pública*. p. 54:44, 2020.

MELLO, Jaqueline Medeiros et al. Índice de retorno ao reteste em um programa de triagem auditiva neonatal. *Rev. CEFAC*. v. 15, n. 4, p. 764-772, jul/ago. 2013.

MIGUEL, Juliana Habiro de Souza, NOVAES; Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby. Reabilitação auditiva na criança: adesão ao tratamento e ao uso do aparelho de amplificação sonora individual. *ACR*. v. 18, n.3, p. 171-8, 2013.

PINTO, Meliane Melina, et al. Idade no diagnóstico e no início da intervenção de crianças deficientes auditivas em um serviço público de saúde auditiva brasileiro. *Arq. Int. Otorrinolaringol*. v. 16, n. 1, p. 44-9. Jan/Fev/Mar. 2012.

KEMP, D. T. Otoacoustic emissions, their origin in cochlear function, and use. Br. Med. Bull, v. 63, n. 1, p. 223-241, 2002.

YOSHINAGA-ITANO, Christine.; SEDEY, Allison; COULTER, Diane, MEHL, Albert  
Language of early and later-identified children with hearing loss. Pediatrics, v. 102, n. 5, p. 1161-71, 1998.

YOSHINAGA-ITANO, Christine; COULTER, Diane; THOMSON, Vickie. The Colorado newborn hearing screening Project: effects on speech and language development for children with hearing loss. J Perinatol, v. 20, n. 8S, p. S132-7, 2000.